

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

520

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Hubert CORBET

Né le 19 Avril 1910, à Argentenay (Yonne)

LA DÉFENSE SOCIALE A L'ÉGARD DES PERVERS

Président : HENRI CLAUDE, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Hubert CORBET

Né le 19 Avril 1910, à Argentenay (Yonne)

LA DÉFENSE SOCIALE
A L'ÉGARD DES PERVERS

Président : HENRI CLAUDE, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1938

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutiques générales	BAUDOQUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) . Pathologie médicale.
 BERNARD Étienne Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.) .. Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER ... Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET. Physiologie.
 DE GENNES Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUÉJOUL ... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) . Pathologie médicale.
 LAVIER..... Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimental
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{me} J. LÉVY Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI . Neurologie et Psychiatrie
 MÈNÉGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET .. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÈNÈQUE..... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER.. Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS... Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER..... Obstétrique.
 SCHWARTZ..... Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL.... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ.....	
BRULÉ		CADENAT.....	
CHABROL.....		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLERY - RADOT.....			
SÉZARY			
MM.			
ECALLE	} Clinique obstétricale.		
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON ARRIÈRE-GRAND-ONCLE

LE DOCTEUR AUGUSTE CORBET
1813-1880

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique des Maladies Mentales
et des Maladies de l'Encéphale
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui m'a fait le grand
honneur d'accepter la pré-
sidence de cette thèse, avec
l'hommage de ma respec-
tueuse admiration et de ma
vive gratitude.*

A LA MÉMOIRE DE MON MAÎTRE
MONSIEUR LE DOCTEUR G. G. DE CLÉRAMBAULT

*Dont je fus le dernier
interne.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR Y. PORC'HER

Médecin-chef des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

*Qui fut et reste mon
guide, non seulement pour
ce travail, mais pour toute
ma formation psychiatri-
que.*

*En hommage de sincère
et affectueuse reconnais-
sance.*

A MES MAÎTRES DE L'INFIRMERIE SPÉCIALE
PRÈS LA PRÉFECTURE DE POLICE

MONSIEUR LE DOCTEUR B. J. LOGRE

Médecin-chef de l'Infirmerie Spéciale

Dont le remarquable enseignement reste mon meilleur guide de travail. Je lui exprime ici ma plus vive reconnaissance.

MONSIEUR LE DOCTEUR G. HEUYER

Médecin des Hôpitaux

Médecin-chef adjoint de l'Infirmerie Spéciale

Je le prie d'agréer mon reconnaissant souvenir pour l'incalculable enseignement clinique qu'il m'a donné.

MONSIEUR LE DOCTEUR A. BROUSSEAU

Médecin-chef des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Médecin adjoint de l'Infirmerie Spéciale.

Qui m'a toujours témoigné la plus grande bienveillance. Qu'il veuille bien conserver le témoignage de ma gratitude.

MONSIEUR LE DOCTEUR L. MICHAUX

Médecin des Hôpitaux

Je conserve le meilleur souvenir du travail fait à ses côtés.

A MES MAITRES DE L'HOPITAL DE DIJON

MONSIEUR LE DOCTEUR G. LECLERC

Directeur de l'Ecole de Médecine de Dijon
Professeur de Clinique Chirurgicale

MONSIEUR LE DOCTEUR G. PETITJEAN

Professeur de Clinique Médicale

MONSIEUR LE DOCTEUR CH. GAUDEMET

*Dans le service de qui
j'ai fait mes débuts comme
externe, et dont la sollicitude affectueuse me fut une
aide particulièrement précieuse.*

MONSIEUR LE DOCTEUR BEL

MONSIEUR LE DOCTEUR JEANNIN

MONSIEUR LE DOCTEUR AGRON

Ils ont présidé à ma formation médicale, et je leur adresse mes plus sincères sentiments de reconnaissance.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE DIJON

INTRODUCTION

Notre travail est placé sous le signe de la Défense sociale. L'étude des pervers peut être poussée dans de multiples directions, et le psychiatre se trouve souvent devant des problèmes plus vastes que le point de vue strictement médical, il est en particulier maintes fois appelé à collaborer avec la justice en qualité d'expert, il doit fréquemment établir un pronostic, non seulement sur l'état mental des malades, mais aussi sur leur avenir social. Il était donc tout à fait légitime de restreindre l'examen de ce problème au côté limité mais très actuel de la Défense sociale.

Il n'est pas question dans ce travail d'envisager tous les aspects de la perversion instinctive. On ne trouvera même pas, dans la statistique que nous publions, une catégorisation nosologique des anormaux antisociaux envisagés. Qu'on n'y cherche pas non plus une étude philosophique sur ce sujet passionnant qu'est la notion de responsabilité. Ces questions sont connues depuis fort longtemps et magistralement exposées dans maints ouvrages. Ce que nous nous proposons d'étudier, c'est, à l'occasion

d'une statistique, celle des pervers qu'abrite la Section Henri Colin à Villejuif, l'état actuel de la Défense sociale en France d'une part, à l'Étranger de l'autre, dans le but de rechercher si les mesures prises envers les pervers sont actuellement suffisantes, et dans la négative, s'il serait possible d'améliorer la Défense sociale.

Mais il a paru intéressant, nous référant à d'illustres auteurs, de rappeler en quelques pages l'histoire de la question. Il est bon de connaître non seulement les solutions modernes de ce problème mais également celles des temps passés. Leur intérêt n'est pas d'ailleurs que d'ordre historique, il y a dans les conceptions d'autrefois des quantités d'indications qui ne sont pas négligeables pour les chercheurs modernes.

CHAPITRE PREMIER

LIMITES DU SUJET

Le fait d'annoncer qu'il s'agira dans ces pages d'anormaux à tendances antisociales, délimite de lui-même le sujet traité. Anormaux, disons-nous, c'est-à-dire malades justiciables du psychiatre, mais aussi anti-sociaux c'est-à-dire relevant de la justice.

Nous nous baserons, pour les étudier, sur le millier (ou presque) de malades qui ont été internés depuis le 1^{er} janvier 1920 jusqu'au 31 décembre 1936, à la Section Henri Colin, à Villejuif, section spéciale pour « aliénés difficiles » ainsi que les appela Henri Colin lui-même.

Dans cette section pour « aliénés difficiles » prennent naturellement place les anormaux à tendances antisociales qui font l'objet de ce travail. Mais le terme d'aliéné difficile est beaucoup plus vaste que celui de pervers ; aussi, pour ne conserver que des cas purs, aurons-nous à éliminer tous les aliénés non pervers qu'abrite cette section. Nos malades, en effet, sont lucides, non délirants.

Cependant on pourrait objecter que certains vrais

pervers présentent parfois un délire, c'est l'importante question des intoxications qui se surajoutent si souvent à la perversion instinctive. Nous les conserverons dans notre statistique, seulement dans la mesure où elles n'auront pas déformé l'aspect de nos malades, et fait passer au second plan leur physionomie originelle. En effet, presque tous les pervers s'intoxiquent, plus généralement s'alcoolisent ; mais les toxiques, la plupart du temps, n'altèrent pas leur aspect antisocial, au contraire, ils l'aggravent ; s'il y a transformation dans le comportement des pervers, ce n'est que très passagèrement, soit au cours de l'ivresse excitomotrice qui, par exemple, attire sur eux l'attention, soit au cours d'une crise d'alcoolisme subaigu avec onirisme et confusion, rapidement rectifiés après l'internement. Et encore, nous aurons soin, chaque fois que nous nous trouverons en présence d'un de ces cas, de le noter, par souci d'objectivité.

I. — Internement et mise en liberté des anormaux à tendances antisociales.

Il s'agit de ces malades qu'on a appelés de mille façons : fous moraux, aliénés délinquants, fous lucides, déséquilibrés insociables, etc... dont l'étiquette d'ailleurs importe peu. Possesseurs de leur liberté, ils sont essentiellement nuisibles, aussi l'idéal à atteindre est de les empêcher de nuire par la privation de cette

liberté. Mais on ne peut pas les incorporer aux quelconques délinquants qui peuplent les prisons, il faut alors les faire tomber sous le coup de la loi de 1838. Leur internement est donc prononcé, le plus souvent après expertise mentale. Mais leur place, si elle n'est pas en prison, n'est pas non plus à l'asile, puisqu'ils sont lucides. On est cependant bien forcé de les y mettre. Et il importe ici de répéter que, s'il est nécessaire de disposer dans tout hôpital psychiatrique d'un quartier spécial pour les malades dangereux, ce ne devrait pas être la place des anormaux à tendances antisociales : ceux-ci, en effet, bien qu'aliénés difficiles sont lucides. On sait que, mélangés aux malades ordinaires d'asile, ils y sont une cause perpétuelle de désordre, un danger aussi car ils savent admirablement organiser toutes les révoltes, évasions et batailles possibles. En outre, il n'est guère humain d'imposer à ces malheureux le contact perpétuel de délirants de toutes sortes.

Mais là n'est pas la seule difficulté : le problème de leur sortie est également des plus délicats tant pour le médecin d'Asile, qui doit statuer sur une demande de mise en liberté, que pour les experts et pour les magistrats. Ceux-ci savent très bien à quels récidivistes, à quels inamendables ils ont affaire, et ils sont cependant en présence d'individus ayant eu, pendant leur internement, une conduite souvent irréprochable.

II. — Le problème de la défense sociale.

Si la Société doit être défendue d'abord, il faut néanmoins appliquer à nos malades un traitement équitable. La Loi de 1838 a l'avantage de les soustraire à la prison, qui est, en tout cas, incapable de les amender.

« Les théoriciens du droit traditionnel, dit le Docteur Vervaeck, les moralistes intransigeants escomptaient qu'en redoublant de sévérité dans les sanctions pénales, et dans les rigueurs du régime pénitentiaire, on augmenterait les chances de réduire la récidive, de ramener au bien et à l'ordre, ceux que n'avait pas corrigés un premier séjour en prison. Nous savons aujourd'hui de manière positive qu'il n'en est rien... »

Il faut donc interner les anormaux à tendances antisociales. Nous avons esquissé, d'un mot seulement, les inconvénients de cette mesure ; chacun d'ailleurs les connaît. Pour y obvier, on n'a qu'une ressource : le placement dans certaines sections spéciales telles que la Section Henri Colin, dont il sera parlé tout au long ultérieurement.

Cette solution, la seule actuellement possible en France, étant adoptée, il reste à établir sur quels éléments se fonder pour rendre la liberté à de tels malades. Et, dès qu'ils en seront possesseurs, qu'en feront-ils, se sentant tout à coup délivrés de l'étreinte permanente et de la discipline de l'asile ?... Alors,

faut-il donc les garder à vie ? Ces questions sont insolubles dans l'état actuel de notre législation. Nous verrons qu'à l'Étranger, on s'est efforcé de trouver la solution.

Ainsi, les anormaux à tendances antisociales se présentent comme des individus situés dans l'ensemble des catégories sociales, entre les délinquants proprement dits, justiciables de la prison, et les aliénés, relevant de l'asile.

Or, puisqu'il existe des asiles et des prisons, ainsi que des lois pour régir les uns et les autres, il faudrait aussi des lois et des établissements pour cette catégorie intermédiaire.

Nous suivrons les anormaux à la faveur d'une statistique, au cours de leurs multiples avatars. Nous indiquerons ce qui a été fait pour leur assurer un juste sort, en France d'une part, à l'Étranger de l'autre, et nous verrons quelles mesures pourraient être prises à leur égard, pour essayer de résoudre le problème qu'ils posent si souvent aux Médecins et aux Magistrats.

CHAPITRE II

LA DÉFENSE SOCIALE DANS L'ANCIENNE FRANCE

Nous empruntons tous les faits qu'on trouvera dans ce chapitre à l'étude magistrale présentée par MM. Sérieux et Libert sous le titre de « régime des aliénés en France au XVIII^e siècle d'après des documents inédits ». On peut y constater que les temps anciens, même avant Pinel, avaient réglé le statut des aliénés d'une façon qui présente « avec les dispositions légales actuelles des analogies frappantes. »

Le Placement.

L'Ancien Régime connaissait notre placement volontaire et nos internements d'office, mais il pouvait aussi interner les malades par autorité de justice. MM. Sérieux et Libert disent textuellement, après avoir déploré que la loi de 1838 ait abandonné ce mode d'internement : « Les impérieuses exigences de la

défense sociale avaient imposé aux autorités administratives de l'ancien régime des mesures dictées par l'expérience et où l'arbitraire, d'ailleurs, ne tient pas plus de place que dans notre loi actuelle ». Les auteurs étudient ensuite le placement volontaire au XVIII^e siècle et constatent qu'il était entouré de plus de garanties qu'aujourd'hui, étant donné qu'il ne pouvait se faire qu'en vertu d'un ordre du Roi portant le nom de LETTRE DE CACHET. Celle-ci, tant décrite, était la sanction du bien-fondé de la demande présentée par la famille. Ce mode d'internement ne se faisait qu'après recours à « l'autorité immédiate du roi » et vérification des faits rendant le malade, aliéné ou pervers, capable de « compromettre sa propre sécurité ou celle des siens ». Ainsi nous apparaît la lettre de cachet comme une mesure de défense sociale à l'égard des « prisonniers de famille ».

La lettre de cachet ne s'obtenait qu'après remise au Roi, à un ministre, ou au lieutenant de police d'un PLACET très détaillé sur les faits qui motivaient l'internement. Les placets portaient plusieurs signatures, ils indiquaient le prix de pension que la famille pouvait payer, ainsi que l'établissement « où elle préfère qu'ait lieu la détention ». Le médecin et le curé de la paroisse y joignaient souvent un certificat. L'importance qu'attachaient les autorités aux signatures apposées sur le placet était extrême. Les parents du côté maternel comme du côté paternel, « les habitants les plus notables du lieu » les voisins, etc., devaient le signer. Citons après MM. Sé-

rieux et Libert cette instruction du ministre Bertin en 1764 « vous ne sauriez prendre trop de précautions sur les deux points suivants : le premier que les mémoires soient signés des parents maternels et paternels les plus proches ; le second d'avoir une note bien exacte de ceux qui n'auront pas signé et des raisons qui les auront empêchés, le tout indépendamment de la vérification exacte de leur exposé. »

Les autorités administratives procédaient ensuite à une enquête minutieuse auprès de l'intéressé et des personnes pouvant connaître son comportement. Le ministre alors, en pleine connaissance de cause, d'après le rapport du lieutenant de police, délivrait ou refusait la lettre de cachet. Le Roi apposait sa signature sur celle-ci.

Les auteurs multiplient les exemples dans lesquels nous voyons à chaque fois se renouveler les mêmes formalités : placets, certificats, enquêtes, rapports du lieutenant de police, décisions du ministre et signature du Roi. La lettre, signée par le Roi et contresignée par le ministre est fermée, revêtue du cachet royal et transmise au lieutenant de police qui est chargé d'en assurer l'exécution. Cependant, avant de l'utiliser, la police doit à nouveau s'assurer qu'elle est vraiment rendue nécessaire par l'état mental et la conduite de l'intéressé, mesure à ne pas prendre à la légère quand il s'agit « de priver une personne quelconque de la portion la plus précieuse de son existence, de sa liberté ». C'est la propre expression de Vol de Conantray, subdélégué du mi-

nistre à Château-Thierry et cité par MM. Sérieux et Libert. Les inspecteurs de police sont invités à vérifier si « l'animosité ou l'intérêt n'ont pas dicté la plainte ». Les auteurs citent ensuite de nombreux cas où l'ordre a été refusé, en particulier chez des individus du genre de ceux qui nous occupent, mais qui, de l'avis du ministre, doivent pouvoir présenter eux-mêmes leur défense. L'ordre est aussi refusé dans des cas où l'enquête s'est révélée insuffisante.

La lettre de cachet le plus souvent s'abstient de donner les motifs explicites de l'internement. Ils doivent rester secrets. « On redoute la contagion morale ». C'est sans doute là qu'il faut chercher l'origine de la légende des lettres de cachet, symboles de l'arbitraire de l'ancien régime. Les auteurs citent cette phrase qui montre la crainte d'ébruiter les faits scandaleux : « Sa Majesté, étant persuadée qu'il y a des crimes qu'il faut mettre en oubli pour ne point faire connaître aux hommes qu'ils en sont capables, ce qui, quelquefois les leur fait commettre. »

Signalons ici, à la suite des auteurs, que l'ordre du Roi, muet sur les motifs qui les dictent, mais succédant à une enquête très détaillée, ne mentionne pas la durée prévue pour l'internement. C'est donc déjà la sentence indéterminée, tant réclamée aujourd'hui, et adoptée par la loi belge de défense sociale.

Cette procédure étant longue, dans les cas d'urgence, les malades étaient internés par « lettre provisoire ». L'ordre du Roi, après enquête, suivait l'internement et le régularisait.

MM. Sérieux et Libert peuvent conclure que les placements volontaires étaient autrefois entourés de plus de garanties qu'aujourd'hui, du fait des nombreuses signatures revêtant le placet d'une part, et aussi parce que la demande était seulement introduite quand la police s'était livrée à une minutieuse enquête.

Nous passerons sous silence le placement d'office tout à fait analogue au nôtre. Les garanties dont on l'entourait étaient les mêmes qu'aujourd'hui : « Enquêtes auprès des voisins, du concierge, interrogatoire de l'aliéné par le commissaire de police, audition de témoins, procès-verbal du commissaire, etc. »

Les malades pouvaient aussi être internés par les autorités judiciaires, les malades mentaux ordinaires comme les pervers.

Enfin la transformation du placement volontaire ou plutôt « de bonne volonté » en placement d'office existait déjà alors, succédant à une procédure semblable à celle décrite plus haut.

Les Internements.

Passant sous silence les formalités d'admission et de transfert qui sont détaillées par MM. Sérieux et Libert, nous arrivons avec eux à la Maison de Santé des Frères de la Charité à Senlis, qui leur est l'occasion de décrire l'organisation des établissements pour aliénés. Le classement par quartiers per-

mettait différents régimes allant de la « liberté » à la « force ». Les autorités prescrivaient souvent à quel quartier devaient être assignés les malades, et en tout cas étaient averties des changements à l'intérieur de l'asile, à moins qu'elles ne soient même appelées à autoriser ces changements. Le quartier de force était celui des aliénés difficiles, chacun disposant d'une chambre. Les auteurs n'ont pas trouvé trace des chaînes et des cages, mais admettent qu'elles ont dû exister en l'absence de nos moyens modernes de contention. La vie ne différait que peu dans un asile d'autrefois de celle d'aujourd'hui, mélangeant, comme il arrive encore souvent, les aliénés proprement dits aux anormaux antisociaux et délinquants.

En tout cas, pendant leur internement, les malades n'étaient pas abandonnés des autorités, car outre les différents registres où ils figuraient, ils faisaient l'objet de rapports fréquents ainsi que d'états semestriels adressés par les supérieurs au lieutenant de police. Celui-ci d'ailleurs procédait à des inspections périodiques. La mise en liberté pouvait alors être ordonnée si les mesures entourant l'internement n'avaient pas été régulières. « Les procès-verbaux des visites, disent les auteurs, faites par l'autorité judiciaire contiennent parfois de véritables certificats de situation ». Des médecins inspecteurs des asiles existaient déjà alors, et en plus, les supérieurs de congrégations visitaient régulièrement les maisons qui leur appartenaient.

Les auteurs insistent encore sur les connaissances psychiatriques très réelles des Pères de la Charité, ceux-ci étant, disent-ils, très en avance à ce point de vue sur leur époque.

Le ministre était au courant des événements survenant dans les asiles, comme de l'état mental des malades, par les rapports très fréquents, auxquels étaient astreints les Supérieurs, mais en outre les malades, en dehors des visites qu'ils recevaient du lieutenant de police, écrivaient, chaque fois qu'ils désiraient, au ministre. Celui-ci, en cas de réclamation prescrivait une enquête et répondait personnellement au malade. Les familles des malades s'adressaient elles aussi au ministre à chaque instant. Enfin l'autorité administrative s'attachait à proscrire l'arbitraire n'admettant les internements que par ordre du Roi ou par autorité de justice.

Mises en liberté. Évasions.

Suivant pas à pas MM. Sérieux et Libert dont l'exposé, bourré de faits, de remarques, d'exemples et de comparaisons avec le régime actuel, est à lire dans tous ses détails, nous continuons avec eux l'examen des diverses mesures de défense sociale de la France d'autrefois.

La sortie se faisait de la même façon que l'entrée par un placet de la famille ; ici aussi le placet provoque une enquête de police auprès du Prieur, suivie

d'un rapport favorable ou défavorable destiné à renseigner le ministre. Enfin une nouvelle lettre de cachet signée du Roi ordonne la mise en liberté. Les internés peuvent être encore libérés par « ordres de justice ». Enfin il existe déjà des sorties d'essai.

La mise en liberté ne se faisait pas toujours sans conditions, et cela plus spécialement à l'égard des pervers, des « prisonniers de famille ». Les conditions étaient en général, de quitter le pays qu'ils habitaient avant l'internement, ou même la France. Ces « exils », les interdictions de séjour d'alors, étaient punis d'emprisonnement en cas de transgression.

Aux anciens aliénés sortant d'asile dans le dénue-ment était fait un don d'argent. Les « Libertins, anormaux, malfaisants, et scélérats », à leur sortie, comparaissaient chez le lieutenant de police pour y recevoir « une mercuriale ».

Le chapitre des évasions comporte des cas fréquents. Des récompenses sont promises aux gens qui ramèneront les évadés, des enquêtes sont faites. Parfois les familles acceptent de garder leurs malades. Parfois, ceux-ci, sans ressources, regagnent l'asile.

Conclusion.

Citons cette phrase de MM. Sérieux et Libert qui résume l'état de la défense sociale au XVIII^e siècle et le montre en somme identique au nôtre,

sinon supérieur : « Il semble que tout ce qui a trait aux maladies mentales et à leur traitement, qu'il s'agisse de l'Ancien régime ou de l'époque actuelle, ne puisse être entrevu qu'à travers les brumes de la légende et des préjugés.

Alors que de toutes parts, on affirme que la condition des aliénés avant 1789 était soumise à l'arbitraire, cette condition apparaît déterminée par des règles si précises et si efficaces que d'une part, le législateur de 1838 n'a pas pu mieux faire que d'en reproduire un grand nombre, et que, d'autre part, les auteurs des projets actuels de révision de la loi sur les aliénés, réclament avec véhémence des garanties rigoureuses qu'ils empruntent sans qu'ils s'en doutent, aux errements tant de fois condamnés de l'ancien régime ».

La défense sociale de l'ancien régime s'exprimait donc par les lettres de cachet, qui sous un nouveau nom, et d'une façon plus scientifique existent aussi aujourd'hui. Le secret qu'elles gardaient a contribué à leur discrédit. Leur disparition obligea la Constituante à prendre de sévères mesures pour interner les nombreux aliénés en liberté. La sentence d'internement indéterminée, pas plus que les asiles de sûreté, n'étaient inconnus de l'ancien régime. Dans un exposé au Congrès d'Amiens en 1911, MM. Sérierix et Libert avaient insisté sur la fonction proprement asilaire de la Bastille, tout spécialement destinée au rôle d'asile de sûreté à l'usage des anormaux constitutionnels.

C'est donc une agréable constatation que celle qu'il est donné de faire aux médecins français devant ces belles études historiques. Elles nous montrent que, de longue date, et sous tous les régimes, la France n'est pas restée ignorante des nécessités de la défense sociale. Autrefois comme aujourd'hui, les gouvernements ont été soucieux de la protection de tous, et notre régime des aliénés contient des mesures, qui, s'il est nécessaire de les réformer, n'en existent pas moins depuis fort longtemps en puissance.

CHAPITRE III

LA SECTION HENRI COLIN

Préambule.

Le principal établissement français destiné à l'internement et au traitement des aliénés antisociaux est connu sous le nom de Section Henri Colin. C'est en effet à ce médecin-chef des Asiles d'aliénés de la Seine, que revient le grand mérite d'avoir, il y a de nombreuses années, songé à la création d'une Section spéciale.

Henri Colin (1860-1930) avait été à même de constater le grand nombre d'aliénés méconnus qu'abritaient les prisons. Il était d'ailleurs spécialisé dans la question de la perversion instinctive, ayant été médecin de l'Asile spécial d'aliénés criminels de Gaillon.

Ce service, annexé à la Maison Centrale de Gaillon, fut ouvert en 1876 et supprimé en 1900 ; il était destiné à recevoir les détenus aliénés du sexe masculin, condamnés à une peine de prison d'une durée supérieure à un an. On dirigeait sur les Asiles ordinaires ceux des détenus aliénés dont la peine était

inférieure à un an de prison. Les malades maintenus au quartier spécial de Gaillon, étaient, à l'expiration de leur peine, dirigés sur un Asile d'aliénés, s'ils étaient encore malades ; au cas contraire, ils étaient libérés. La question du placement spécial des antisociaux était donc déjà posée, un commencement de solution était même apporté, et Henri Colin poursuivant courageusement sa tâche, voyait s'ouvrir dans l'Asile de Villejuif, la Section spéciale pour aliénés difficiles qui porte aujourd'hui son nom. Seconde étape sur la voie de la Défense sociale, mais la dernière aussi, car depuis l'ouverture de cette Section, les choses en sont restées au même point.

Historique.

L'année même (1900) de la suppression de l'Asile spécial de Gaillon, le Conseil général de la Seine demandait à l'Administration d'étudier un projet de service d'aliénés vicieux.

Henri Colin, dès 1902, précisait bien sa pensée devant la Commission de surveillance des Asiles, demandant instamment qu'on ne confondît pas les criminels avec les aliénés vicieux ou difficiles.

Il réclamait une loi nouvelle pour les aliénés délinquants, mais insistait pour qu'on ne mélangeât pas les malades atteints d'idées délirantes avec les pervers lucides : « ces malades difficiles, au délire souvent éphémère provoqué par le moindre excès, et

souvent par l'excitation alcoolique, qui mettent le trouble dans tous les services où ils sont admis », « Ces récidivistes des Asiles » qui « sont la terreur des autres malades ».

Diverses enquêtes furent faites auprès des médecins des Asiles en France, une mission fut envoyée en Allemagne et revint avec un avis favorable à la création de ce service destiné, dit le rapport de mai 1902 du conseiller Paul Brousse, non pas « aux malades ayant réellement, sous l'empire de l'aliénation mentale, commis un fait qualifié crime, mais bien à des individus vicieux, dangereux, qu'ils fussent ou non criminels. »

Henri Colin précisait à nouveau sa pensée, dans son rapport au préfet de la Seine, en 1903 : il traçait un tableau parfait du comportement des pervers, les montrait délinquants d'habitude, parasites d'Asiles, semeurs de désordre dans les mêmes Asiles, « volant et maltraitant les malades tranquilles », et H. Colin concluait : « La Justice ne veut plus les connaître, et la Préfecture de Police s'en débarrasse en provoquant leur internement. Nos Asiles actuels... ne sont pas aménagés pour les recevoir. »

Les autorités ne pouvaient pas ne pas être convaincues de la nécessité de créer un Asile spécial. Il était bien entendu, dans l'esprit d'H. Colin, que ce service était destiné à recevoir les « sujets indisciplinés, vicieux, placés sur la limite de la prison et de l'asile, et fréquentant constamment et indifféremment les deux... »

C'est ainsi que le Service s'ouvrit le 3 mars 1910. On renonça à en faire, comme il en avait été question, un Asile indépendant, appelé Asile des Hautes-Bruyères. Comme il dépendait de l'Asile de Villejuif au point de vue des services généraux, et comme une entrée particulière entraîna l'ouverture immédiate d'un débit de boissons en face, on condamna cette porte, et on ne parla plus que de la 3^e Section de l'Asile de Villejuif.

La Grande Guerre, nécessita la dépossession de cette Section, qui fonctionna comme Hôpital Militaire pour malades mentaux.

En 1920, la Section fut rendue à sa destination originelle.

En 1931, la Section prit le nom de Section Henri Colin.

En octobre 1933, fut ouvert le quartier destiné aux femmes.

Enfin de 1934 à 1936, fut installé un nouvel aménagement destiné à empêcher toutes évasions.

Description de la section Henri Colin.

Entièrement enfermée dans une vaste enceinte, munie d'un saut de loup le long de la route extérieure à l'Asile, la Section comporte trois pavillons séparés :

- 2 pavillons sont destinés aux hommes,
- 1 est destiné aux femmes.

Chaque cour de pavillon est munie d'un nouveau saut de loup de 4 mètres de profondeur et de 4 mètres de largeur ; ce dispositif est infranchissable, et permet au regard d'embrasser la campagne environnante.

Le plus grand des 2 pavillons des hommes, est divisé en 2 quartiers de 22 places chacun. Chaque quartier a une cour de récréation.

C'est dans ce pavillon que fonctionnent les ateliers.

Le petit pavillon (premier quartier) renferme 23 chambres séparées et en plus 3 cellules d'isolement. Il comporte deux cours. L'orientation des bâtiments est telle que les malades des différents quartiers ne peuvent ni se voir, ni communiquer entre eux.

Dans le grand pavillon, chaque quartier possède ses dortoirs propres, son réfectoire, sa salle de réunion. Les ateliers sont au rez-de-chaussée pour un quartier, au premier étage pour l'autre. Ils sont au nombre de 10 par étage, et comportent à chaque étage un vestiaire et un magasin.

Les ateliers sont prévus pour trois malades chacun. Chaque atelier est muni de 2 portes diamétralement opposées, ouvrant l'une sur le couloir central, l'autre sur la galerie extérieure, les portes en sont vitrées. Les travaux sont de chaussonnerie, de tricotage de chaussettes et de reliure.

Ils comprenaient primitivement la menuiserie, le cannage des chaises, travaux qui ont été supprimés.

Certains malades travaillaient à l'extérieur au ter-

rassement et au jardinage. Maintenant nul malade ne travaille plus au dehors.

Le plus petit pavillon comporte, outre les cellules et les chambres séparées que nous avons dites, un réfectoire et une salle de réunion commune.

On a supprimé les 3 ateliers qu'il renfermait primitivement, mesure requise par le genre de maladies qu'on y place, et qui a permis de récupérer 3 chambres.

En outre, on a affecté au même usage le logement prévu à l'origine pour les surveillants de quartier.

Ces mesures ont porté l'effectif total du service des hommes de 57 places à l'origine, à 67 places actuellement.

Le pavillon des femmes comporte deux ailes : l'une renferme 12 chambres d'isolement avec réfectoire et salle de réunion.

L'autre aile destinée à 24 malades groupées et travailleuses, renferme au rez-de-chaussée, un réfectoire, une salle de réunion, et 3 ateliers de couture.

Le premier étage est occupé par deux dortoirs. Chaque aile du pavillon s'ouvre sur une cour de récréation.

Dispositions Spéciales.

D'une façon générale, chaque chambre, chaque atelier, chaque cellule comportent deux portes vitrées et diamétralement opposées comme nous l'avons déjà dit.

Les infirmiers, qui ont toutes facilités de contrôle, peuvent donc entrer simultanément des deux côtés : disposition indispensable pour maîtriser certains malades.

En outre, chaque porte possède une serrure et deux verrous placés à l'extérieur. Les serrures ne s'ouvrent que du dehors, elles n'ont pas d'entrée à l'intérieur. Les malades ne peuvent ainsi les détériorer en introduisant des matières qui empêchent le fonctionnement. De plus, un infirmier qui voudrait entrer par une porte et sortir par l'autre, devrait se faire accompagner d'un collègue.

Au moment d'entrer dans une cellule ou dans une chambre, chaque infirmier doit donner un demi-tour de clef à la serrure. La porte ne peut plus ainsi être refermée de l'extérieur à l'aide des verrous par un malade voulant enfermer un infirmier.

Les fenêtres sont aussi très spéciales. Elles sont au nombre de 8 pour chaque chambre. Elles entourent la partie supérieure des portes (vitrées), tournent sur pivot, et s'ouvrent ou se ferment de l'extérieur par une crémone. Chaque fenêtre a seulement 10 centimètres de largeur, empêchant ainsi toute évasion et présentant plus de solidité.

L'épaisseur de la vitrerie rend celle-ci incassable. Les feuilles métalliques retenant les vitres sont vissées à l'extérieur.

Les cellules d'isolement comportaient primitivement chacune une petite cour, mais celles-ci ont été supprimées.

Les meubles spécialement étudiés, donnent toute satisfaction.

Les lits indémontables, sont scellés à une certaine distance du mur et du sol. Ils ne gênent en rien le nettoyage et empêchent le malade de se glisser soit dessous, soit entre le mur et le lit.

Dans les cellules d'isolement est installé un siège de cabinet d'aisance, qui n'offre aucune prise permettant au malade de l'arracher. Dans ces cellules, les intéressés reçoivent des couvertures de force qu'ils ne sauraient déchirer.

Cette énumération est évidemment aride. Il nous a cependant paru nécessaire de la faire. Car pour qui connaît le genre de malades que renferme la Section, elle montre quelles garanties ont été prises, et pour qui ne les connaît pas, elle illustre la difficulté qu'il y a à tout prévoir pour les empêcher de s'évader. Les précautions prises à l'origine par Henri Colin, se sont montrées dans quelques cas insuffisantes : on a vu en cours de description, qu'il a fallu les renforcer. Notamment en ce qui concerne les hautes barrières de métal et de verre armé qui limitaient à l'origine les cours, il a fallu chercher autre chose de plus efficace. C'est ainsi qu'on a été amené à creuser un nouveau saut de loup, autour de chaque cour.

Enfin, à l'extérieur de chaque chambre et de chaque dortoir, est placé un éclairage électrique permettant d'illuminer entièrement la pièce.

Dans la partie d'isolement du pavillon des femmes,

la disposition des cellules est aussi très intéressante. Les chambres sont situées de chaque côté d'une galerie centrale et disposées en chicane, sans qu'aucun angle mort ne subsiste.

Le chauffage des différentes chambres est effectué à l'aide de radiateurs situés soit au plafond, soit à une hauteur telle qu'elle les rende inaccessibles.

Partout existe un système de sonnerie d'alarme, facile à manier, mais seulement par le personnel, et alertant l'Asile tout entier.

Enfin chaque quartier dispose de salles de bains et de salles de douches.

Mode de vie à la Section Henri Colin.

Dans le Service des femmes comme dans celui des hommes, il y a des malades travailleurs, et d'autres qu'il est impossible d'astreindre à la moindre occupation.

Les non-travailleurs sont placés, les hommes dans le pavillon le plus petit ; les femmes dans le quartier d'isolement. Ces quartiers servent aussi d'infirmierie, ainsi que de services d'admission.

Les ateliers sont dirigés par des infirmiers compétents au sujet des différentes fabrications faites à la Section.

La surveillance de ces petits ateliers est très facile comme du reste dans toute la section, étant donné la disposition des locaux.

Le travail a l'avantage d'occuper les malades, de rembourser en partie les frais de leur entretien et de leur procurer un certain gain d'argent pour améliorer leur ordinaire, et leur permettre de mettre de côté de petites sommes en vue de leur sortie.

L'horaire des journées est réglé avec de longues heures de repos, et la possibilité de lectures à la salle commune. Les malades peuvent se livrer à divers jeux dans les cours ou dans les salles de réunion. Les jeux d'argent sont interdits. La correspondance, sur papier distribué en quantité limitée, n'est permise qu'à certains jours de la semaine. Enfin, au coucher, les malades n'entrent que nus dans les dortoirs. Leurs vêtements sont en outre régulièrement fouillés.

Ce règlement s'impose malgré son aspect draconien. Il permet d'éviter les évasions. Il n'est d'ailleurs pas exceptionnel que, malgré toutes ces précautions, on découvre des projets de fuite. Citons un cas récent ayant nécessité la complicité d'amis en liberté, et découvert dans une correspondance dont l'aspect particulièrement anodin avait éveillé les soupçons du surveillant général de la Section. Le plan était tracé d'une encre sympathique faite de jus d'oignon. Les pervers sont gens inventifs, et malgré tout l'appareil de sécurité dont ils sont entourés, il faut sans cesse être en éveil et prévenir leurs velléités de narguer leurs médecins et leurs gardiens.

Telle qu'elle fonctionne, l'organisation de ce Service est parfaite. Elle est basée sur la division des malades en petits groupes. La surveillance en est très facile. D'autre part, l'obligation du travail comporte les avantages que nous avons cités. Depuis que la section est ouverte, jamais aucun accident grave n'a été à déplorer, soit par révolte des malades, soit par batailles entre eux.

Les inconvénients sont de deux ordres principaux. C'est d'abord que la Section ne dispose que de peu de places, si l'on songe qu'elle est destinée à drainer tous les pervers qui passent par les Asiles de la Seine.

En outre, il y a un autre inconvénient, c'est celui de mélanger des malades à idées délirantes, avec des antisociaux pleinement lucides. Ce sont les déli-rants qui constituent la majeure partie des non-travailleurs et qu'on doit conserver inactifs dans les quartiers d'isolement.

Enfin, il ne faut pas perdre cette occasion de répéter que cette Section n'est spéciale que par son agencement matériel. Elle reste un Asile, c'est-à-dire un établissement régi par la Loi de 1838, et cette loi ne correspond en rien au statut si nécessaire pour les pervers antisociaux. Nous aurons l'occasion à chaque instant, de revenir sur cette notion, et l'on verra, en particulier au chapitre de la Statistique, d'après l'avis de médecins entrant aussi souvent en contact avec les antisociaux que les experts, combien il est nécessaire d'envisager enfin des mesures propres à

ces anormaux. Les établissements, même aussi bien organisés que la Section Henri Colin ne résolvent pas le problème.

L'Asile d'aliénés de Hoerdt.

La Section Henri Colin s'assure en principe, de la personne de tous les aliénés difficiles des Asiles de la Seine, mais elle est manifestement trop petite pour les recevoir tous. Aussi les transfère-t-on en province, et principalement à l'Asile de Hoerdt (Strasbourg). Cet Asile, construit en 1911 par les Allemands, possède une organisation spéciale destinée à prévenir les évasions. Si grand soit-il, il ne saurait lui non plus, contenir tous les aliénés difficiles venus d'une part de la Seine et de l'autre, de tous les Asiles de province. Il est donc manifeste que — même en mettant à part la question du statut des pervers sur laquelle nous reviendrons — les établissements dont dispose la France pour la collocation de ces malades, sont insuffisants déjà du seul point de vue du nombre de places. Les pervers en surnombre, restent donc dans les Asiles ordinaires, où ils occasionnent tous les troubles qu'on sait, et d'où ils s'évadent fréquemment comme on le verra.

Nous avons étudié l'Histoire de la Section Henri Colin, nous avons montré quelles garanties elle offre pour la garde des anormaux antisociaux, nous

avons esquissé l'énumération de ses avantages et de ses inconvénients.

Il nous faut maintenant passer en revue les malades qu'elle abrite ou a abrités, pour pénétrer plus avant dans le problème de la Défense sociale, et voir les améliorations qu'il y a lieu de lui apporter.

CHAPITRE IV

STATISTIQUE

I. — Généralités.

La Section Henri Colin a reçu 978 malades, entre le 1^{er} janvier 1920, date de sa réouverture et le 31 décembre 1936, époque à laquelle nous avons arrêté notre travail.

Nous nous sommes donc trouvés en présence d'une énorme masse, de près d'un millier de dossiers, et il nous a paru utile d'expliquer, pourquoi très rapidement, cette masse a fondu d'une façon qui, de prime abord pourrait surprendre.

Commençons par donner les causes d'une première réduction du chiffre des malades étudiés.

C'est en premier lieu, la disparition complète de 169 dossiers (1). Nous nous trouvons alors réduits

(1) N.-B. — Ceux qui ont disparu sont les dossiers purement médicaux, car il faut savoir qu'il y a deux dossiers d'Asile : l'administratif et le médical. Les dossiers administratifs de nos 169 malades, conservés à la direction de l'Asile, subsistent bien entendu, mais ne contiennent malheureusement que peu de renseignements médicaux : tout au plus y trouve-t-on les copies des certificats.

à 809 entrées ; en réalité, ce nouveau chiffre diminue à son tour, car 128 individus sont passés plusieurs fois par la Section et les différents dossiers d'un même malade, ont été fusionnés en un seul.

Si bien que nous sommes déjà ramenés au total notablement inférieur de 681 cas à étudier.

Ce chiffre n'est pas, lui non plus, définitif, car dans cette Section pour « aliénés difficiles », nous avons dû établir deux catégories de malades : d'une part les pervers ; de l'autre, ceux que nous éliminerons, c'est-à-dire les délirants. Nous les appellerons ainsi, pour schématiser d'un mot toutes les maladies mentales, autres que la perversion instinctive.

Prenons quelques exemples : l'année 1920, année de réouverture de la section Henri Colin, a vu entrer 19 malades ; sur ce total, deux dossiers manquent, 6 malades sont atteints de psychose hallucinatoire, un autre est épileptique, un autre choréique, un autre est un alcoolique chronique nourrissant des idées de jalousie contre sa femme et ses voisins ; enfin, restent 8 pervers instinctifs, les seuls que nous ayons à étudier.

Un second exemple, fera apparaître une nouvelle difficulté, d'ordre matériel : les malades, en effet, sont classés à l'Asile par dossiers, et non par entrées ; chaque malade, nous l'avons dit, n'a bien entendu, qu'un seul dossier, même s'il est entré plusieurs fois à la Section. Ces dossiers étant catalogués dans l'ordre chronologique, on ne les trouvera qu'à la dernière entrée en date. Il faudra donc éliminer

et reporter à leur dernière entrée, l'étude des malades internés plusieurs fois à la Section Henri Colin, entre 1920 et 1937.

L'exemple de l'année 1931, donnera les chiffres suivants :

Entrées	: 64
Dossiers manquants	: 8
Malades entrés deux fois dans l'année	: 1
Malades étudiés à une entrée ultérieure.....	: 6
Restent	: 49

Sur ces 49 malades, il y a 22 anormaux à tendances antisociales, les 27 autres étant effectivement des aliénés difficiles, mais délirants.

Il s'en faut donc énormément, que les 681 dossiers qui nous sont passés par les mains, nous intéressent tous également ; et, le triage une fois terminé, il ne nous reste à voir que 245 cas de pervers, soit un peu plus du tiers des malades de la Section.

II. — Difficultés de la statistique.

De quels éléments dispose-t-on pour se lancer dans l'étude des aliénés en général, et des malades de la Section Henri Colin en particulier ?

On possède quatre sortes de dossiers :

Le dossier d'Asile.

Le dossier de la Préfecture de Police.

Le dossier de la Préfecture de la Seine.

Le dossier judiciaire.

Cela constitue donc un travail d'archives un peu disséminées. La première remarque à faire, c'est que pour des malades aussi instables, aussi migrants, aussi dangereux, l'idéal à atteindre, serait de pouvoir les suivre très régulièrement le long de leur route sinueuse. La chose ne devrait pas être autrement difficile, car on sait qu'ils ne passent nulle part inaperçus : ni à l'école, ni au régiment, ni dans la vie, ils ne se conforment à la discipline nécessaire. Toujours et partout ils sont en lutte avec la norme, toujours rebelles, toujours à l'étroit dans les cadres sociaux.

Dès leur jeune âge, ils sont délinquants, aussi les voit-on dans les maisons de correction : plus tard, leur comportement s'affirme au cours du service militaire, on les rencontrera devant les conseils de guerre, on les verra dans les régiments disciplinaires : la guerre, que beaucoup de nos malades ont faite, les montrera comme des déserteurs (parfois au contraire, comme des héros) ; souvent, l'Armée est dans la nécessité de les éliminer par la réforme. Dans la vie, leurs étapes marquantes sont leurs conflits avec la Justice. Délits de toutes natures, que nous noterons autant que possible dans la statistique.

Ils font sans cesse parler d'eux, et, il devrait être facile de les suivre. L'examen rapide de ces différents dossiers, où s'inscrivent les faits et gestes de nos malades, nous montrera au contraire, la difficulté inattendue qu'on aura à ne pas perdre leur trace.

1^o *Le Dossier d'Asile.*

Ce n'est pas le dossier, mais les dossiers qu'il faudrait écrire, car les pervers sont indésirables partout, et même à l'Asile. Souvent on est contraint de les transférer, non seulement d'un service à l'autre, mais aussi d'un Asile à l'autre : parce qu'ils sont évadeurs d'abord, puis parce qu'ils molestent les autres malades. Dans chaque service, dans chaque Asile, est forcément établi un nouveau dossier. Celui-ci comprend essentiellement les certificats des médecins traitants. Il est muet le plus souvent, sur les condamnations, tout au moins d'une façon très précise, sur leur nature, sur leur nombre. Il ne contient pas toujours la copie des rapports médico-légaux d'expertises. Ou, si tous ces éléments essentiels y figurent, ce n'est que très incomplètement; et pour certains malades seulement. Des dates importantes manquent, et puis, le malade part pour un Asile de province, on perd alors tout à fait sa trace.

2^o *Le Dossier de la Préfecture de Police.*

Ici, chaque sujet ne possède qu'un seul dossier. Celui-ci est infiniment plus complet qu'à l'Asile, mais malgré cela, que de lacunes !

Disons tout de suite à quel point le Personnel du Service des Aliénés est obligeant. Aucune difficulté n'est faite au chercheur ; au contraire, on lui commu-

nique le plus aimablement du monde, tout ce qu'il désire, et pour autant de temps qu'il en a besoin.

Mais, malgré tout, il est souvent impossible de tout connaître de nos malades. Ils ne peuvent pas avoir à l'Asile le même numéro qu'à la Préfecture de Police. Et lorsque le dossier d'Asile ne mentionne pas le numéro de la Préfecture, on doit, au Service des Aliénés, se reporter au répertoire alphabétique. C'eût été un tel surcroît de travail pour le Personnel de la Préfecture de Police, que nous n'avons pas cru devoir le demander, étant donné le nombre trop élevé de nos malades.

De plus, la Préfecture de Police est un organisme dont la juridiction ne s'étend qu'aux malades ayant un domicile de secours dans la Seine. Quoique restant souvent en rapport avec les Asiles de province, la Préfecture ne peut pas toujours suivre la trace des malades transférés. Elle apprend surtout les évasions, mais tout ne lui est pas forcément rapporté, et il arrive qu'on perde totalement la trace de tel ou tel malade, sans avoir à incriminer personne de cette lacune.

Constatons donc quel intérêt majeur il y aurait à pouvoir consulter, sur une fiche, dans un organisme central, tous les renseignements désirables. Et combien ensuite, il serait facile de se reporter au dossier souvent énorme et touffu, comprenant les enquêtes de police, les déclarations de familles et amis des malades, les copies de rapports médicaux-légaux, les certificats des médecins traitants, etc...

3^o *Le Dossier de la Préfecture de la Seine.*

N'en parlons que pour dire qu'il ne présente aucun intérêt, médicalement parlant : il a trait principalement à tout ce qui concerne la gestion des biens des aliénés.

4^o *Le Dossier Judiciaire.*

L'autorisation n'est plus donnée au chercheur d'avoir communication des casiers judiciaires, mais les renseignements qu'ils contiennent, d'une importance capitale pour des pervers délinquants, figurent par de nombreuses copies dans le Dossier de la Préfecture de Police. Ce sont en particulier, les copies des rapports médicaux-légaux d'expertise, des ordonnances de non-lieu. Enfin, sur de petites feuilles jointes à ce dossier, figurent les recherches effectuées aux Sommiers judiciaires et où sont consignées les condamnations encourues par les malades.

Nous avons dû nous contenter des copies souvent incomplètes dont nous avons parlé.

5^o *Conclusion.*

Combien précieuse serait la fusion de tous ces renseignements recueillis tant en province qu'à Paris. Cette fusion serait utile pour le chercheur, c'est en-

tendu, mais ceci est secondaire en comparaison de son utilité dans un but de Défense sociale. On constituerait ainsi une vaste fiche médicale, judiciaire et administrative, véritable reflet de la vie des antisociaux.

Disons tout de suite qu'on pourra suivre dans l'étude de la statistique, les lacunes de notre documentation.

Tout d'abord, malgré la meilleure volonté de l'Asile d'une part, du Service des Aliénés d'autre part, il ne nous a été possible d'obtenir communication que de 188 dossiers. C'étaient, en effet, les seuls dont nous connaissions les numéros, sur les 245 dossiers que nous nous étions proposé d'étudier.

En outre, répétons que 169 dossiers d'Asile ont disparu sur les 978 malades ayant figuré à la Section Henri Colin, entre 1920 et 1937.

On pourra aussi constater que nous ignorons pour tel ou tel malade soit le nombre de ses condamnations, soit celui de ses internements, soit celui de ses expertises.

Enfin, et c'est peut-être là le plus grave, on verra combien de fois il a été totalement impossible de savoir ce que sont devenus, après leur sortie d'asile, des malades aussi nuisibles que ceux dont il s'agit dans cette étude.

III. — Statistique proprement dite.

GÉNÉRALITÉS (1)

Il est impossible de publier 188 observations détaillées ; ce serait interminable, fastidieux, et surtout inutile. Il n'est pas possible non plus de tout résumer en quelques chiffres inexpressifs. Cependant, comme le fait remarquer Dupré, dans son célèbre rapport de 1912, « la biographie comparée des pervers montre, à travers toutes les variétés cliniques de la folie morale, la constance et la valeur décisive d'un fait qui domine toute l'histoire des perversions instinctives : ce grand fait, c'est l'*inadaptabilité sociale* du pervers. Cette incapacité d'adaptation à toutes les formes de la vie collective se trahit à chacune des périodes de l'existence individuelle par des réactions caractéristiques de la part du sujet ».

Nous nous croyons donc fondés, pour être complets, à présenter la statistique sous deux aspects, qui tout en résumant le plus possible les observations, rendent compte suffisamment des traits les plus marquants de chaque malade.

Aussi ferons-nous d'une part, figurer sur un même tableau analytique chacun de nos malades avec son

(1) N.-B. Nous laissons de côté l'étude statistique des femmes internées à la Section Henri Colin. La date récente de l'ouverture de leur quartier, et son faible effectif ne permettent pas de tabler sur des chiffres assez importants pour être intéressants.

aspect particulier, et d'autre part, les classant dans l'ensemble sous un certain nombre de rubriques, nous essaierons d'en présenter la synthèse.

Mais une statistique étant forcément quelque peu rébarbative, nous tâcherons le plus possible, de présenter les chiffres indispensables, dans le plan de vie des malades, depuis leurs antécédents familiaux et personnels, jusqu'au moment où nous les quitterons, soit parce qu'ils sont, en 1938, à l'Asile ou en prison, soit parce que nous les avons perdus de vue.

Tableau analytique.

C'est ici que logiquement devrait être intercalé ce tableau. Nous avons préféré le renvoyer à la fin du chapitre sur la statistique, de façon à ne pas donner au texte un aspect trop décousu.

SYNTHÈSE DE LA STATISTIQUE

I. — *Antécédents des malades*

Il est frappant de constater combien les anormaux à tendances antisociales ont de lourds antécédents. C'est un fait sur lequel insistait Dupré, dans son Rapport au Congrès de Tunis en 1912 : « Le criminologiste observe, dans les milieux pénitentiaires, qu'un grand nombre de délinquants présentent, outre les lacunes morales et les perversions instinc-

tives qui les caractérisent, des troubles nerveux, sensoriels et intellectuels, des malformations somatiques, qu'on retrouve également dans leur hérédité ascendante et collatérale, et qui démontrent, sur le terrain commun de la dégénérescence, les étroites affinités de la débilité intellectuelle et de la débilité morale, des prédispositions psychopathiques et des tendances criminelles.

Toutes ces observations psychologiques, cliniques et médico-légales, imposent la notion de la nature pathologique et le plus souvent congénitale des perversions instinctives, de leur origine commune et de leur association habituelle avec la débilité et le déséquilibre de l'activité intellectuelle et volontaire ».

1^o *Hérédité psychopathique en ligne directe : 17 cas.* — Près d'un sur dix, 17 exactement de nos malades, sont de père ou mère aliénés, mais en outre, trois d'entre eux sont aussi petits-fils d'aliénés. De plus on note trois cas de multinatalité et de multimortalité infantile chez les parents.

2^o *Antécédents collatéraux : 15 cas.* — Dans la famille de nos malades, à côté du pervers qui nous intéresse et dans 15 cas, on note d'autres affections mentales s'étendant à un seul ou plusieurs parents : chez 6 d'entre eux, c'est le frère ou la sœur qui est à l'Asile. Un autre est neveu d'aliéné et cousin de plusieurs idiots ; plus loin on trouve à un de nos malades une sœur et deux oncles à l'Asile. Enfin,

dans 7 autres cas, ce sont deux frères ou oncles ou cousins qui sont psychopathes.

3^o *Alcoolisme des ascendants* : 10 cas. — Il a été possible dans 10 dossiers de nos malades, de relever l'alcoolisme chez les parents ; 7 d'entre eux sont, fils d'alcooliques, 2 en sont petits-fils, 2 enfin en sont fils et petit-fils à la fois.

4^o *Antécédents personnels.*

Traumatismes craniens : 16 cas. — Autre série de faits à relever dans le passé des malades de la Section Henri Colin : les traumatismes craniens ; on relève la chose 16 fois sur les 188 cas envisagés ; il s'agit le plus souvent de trépanations (11 fois) après blessures de guerre ou accidents, et 5 fois de chutes sur le crâne d'une certaine hauteur, ou de coups de matraque. On relève également un cas d'encéphalopathie ancienne n'ayant laissé aucun signe physique (1).

Alcoolisme, ivrognerie, toxicomanies : 54 cas, — Réunissant dans un même paragraphe tous les malades qui s'adonnent habituellement à la boisson sous toutes ses formes, et ceux qui usent de toxiques moins fréquents, nous y comprendrons, faute de plus amples précisions, les cas d'alcoolisme par le vin,

(1) N.-B. Nous conservons ce 16^e cas, car nous nous trouvons en présence d'une ancienne encéphalopathie de cause inconnue chez un individu indemne de toute lésion neurologique actuelle.

les apéritifs, les eaux de vie, l'absinthisme et les diverses toxicomanies par l'opium, la morphine, l'éther, la cocaïne, etc... On sait d'ailleurs que les pervers sont volontiers poly-toxicomanes ; on obtient les chiffres suivants :

Alcoolisme chronique ou ivresse furieuse : 32 cas.

Etats subaigus chez des alcooliques chroniques : 14 cas.

Absinthisme : 2 cas.

Toxicomanies : 6 cas.

Les lacunes de certaines de nos informations donnent à penser que ce total de 54 cas d'intoxications exogènes est notoirement inférieur à la réalité. Le fait est si banal chez les pervers qu'à maintes reprises il a pu ne pas être noté. En outre, la mauvaise foi est si fréquente chez les ivrognes, que généralement ils nient énergiquement toute habitude de boisson, aussi doit-on se rabattre sur les signes indéniables d'imprégnation et tous les ivrognes ne présentent pas forcément de ces signes.

Syphilis : 16 cas. — Ici il faut à nouveau faire remarquer que le chiffre de 16 cas seulement qu'il a été possible de relever, est probablement inférieur à la réalité. Tous les renseignements qu'on obtient à ce propos sont en effet sujets à caution. D'abord, l'expert n'a généralement pas la possibilité de pratiquer les réactions humorales nécessaires. Dans son rapport ne seront donc à peu près notés que les cas diagnostiqués au cours d'un internement antérieur.

Le dossier d'Asile lui non plus, peut ne pas mentionner la chose, étant donné les nombreux transferts que subissent les malades, et il se peut que le renseignement ne soit pas toujours transmis d'un asile à l'autre.

II. — *Les conflits des pervers avec la Société*

Nous nous proposons d'énumérer dans ce chapitre les exemples que nous avons pu dénombrer du caractère antisocial de nos malades. Il suffit de les prendre dans leur jeune âge, et de les suivre dans le cours de leur existence. On les rencontre à chaque étape, incapables de la moindre adaptation aux nécessités de la vie en société.

1^o *Les maisons de corrections : 22 cas.* — Le caractère antisocial de nos malades se manifeste bien entendu, dès le jeune âge, c'est pourquoi il n'est pas étonnant d'en rencontrer 22 sur 188, c'est-à-dire 1 sur 9 environ dans des établissements tels que : Maisons de Corrections, Patronages de jeunes détenus, Patronage de l'Enfance et de l'Adolescence, Instituts médico-pédagogiques, Maisons de Rééducation, etc... Tous les délits tels que vols, fugues, les y amènent. D'autres fois les Tribunaux pour Enfants rendent les jeunes délinquants à leurs parents et souvent aussi on doit les interner par placement volontaire, c'est ainsi qu'ils échouent à la colonie de Vaucluse.

2^o *Le service militaire : 12 cas.* — Il va de soi que la discipline militaire est peu compatible avec la perversion instinctive. Ces sujets y démontreront à chaque occasion leur insoumission. La première ressource dont dispose l'Armée pour en venir à bout, c'est de les mettre dans les bataillons disciplinaires ; nous y trouverons effectivement cinq de nos malades. Souvent aussi ils comparaissent devant les Tribunaux Militaires, nous en parlerons au chapitre des condamnations. Enfin l'Armée se résout quelquefois à se débarrasser d'eux purement et simplement, et nous notons 7 cas de réforme.

3^o *Les délits suivis de condamnations.*

Il est bien difficile de classer les délits des anormaux antisociaux : ils les commettent tous. Si l'on veut cependant essayer de s'y reconnaître, on peut les ranger sous les titres suivants :

Délits mineurs.

Atteintes à la propriété d'autrui.

Délits relevant de la justice militaire.

Outrages aux mœurs.

Coups et blessures.

Meurtres.

Délits mineurs. — Nous entendons par délits mineurs, les faits de vagabondage, mendicité, infractions à la police des chemins de fer, filouteries de taxis, griveleries d'aliments, infractions à interdiction de séjour, usurpation d'état-civil, outrages à

agents, violences, bris de clôtures, port d'armes prohibées, etc., etc...

On trouve des délits de cette nature chez 82 de nos malades. Il faut ajouter qu'on retrouvera 51 de ces 82 délinquants à la rubrique des méfaits plus graves.

La proportion de leurs condamnations est la suivante :

8 n'ont été condamnés qu'une seule fois.

5 l'ont été deux fois.

6 l'ont été trois fois.

7 l'ont été quatre fois.

5 l'ont été cinq fois, etc., enfin on trouve des titulaires de 20, 21, 22, 25, 32, 41 et même 85 condamnations pour délits mineurs.

Atteintes à la propriété d'autrui. — Nous entendons par cette expression de très nombreux délits tels que le vol, l'escroquerie, le recel, les extorsions de fonds, les abus de confiance, la faillite frauduleuse, les chèques sans provision, les carambouillages, etc., délits d'argent dont usent constamment les pervers.

Parmi les malades de la Section, 66 sont des habitués de ces sortes de méfaits. Ici aussi, ils se montrent récidivistes.

Avant d'indiquer les proportions de leurs condamnations, il faut souligner que sur ce total de 66 malades, 47 d'entre eux ne se sont pas contentés d'attenter à la propriété d'autrui, mais qu'ils

figurent aussi dans les paragraphes concernant d'autres délits.

Ceci dit, on trouve :

10 malades ayant encouru une seule condamnation.

8 en ayant encouru 2.

9 en ayant encouru 3, etc..., pour arriver à des titulaires de 11, 12, 14, 20, et 21 condamnations pour atteintes à la propriété d'autrui. Il faut ajouter que les peines infligées sont de tous les ordres de grandeur, allant de quelques jours à plusieurs années de prison, et même dans plusieurs cas, entraînant la relégation.

Délits relevant de la justice militaire. — Il a été dit plus haut comment les anormaux à tendances antisociales réagissent au contact de l'Armée ; si celle-ci finit souvent par devoir les éliminer, ce n'est pas sans avoir dû sévir auparavant. Les juridictions militaires en effet, voient comparaître les pervers dans les principaux cas suivants : désertion devant l'ennemi, abandon de poste, insoumission, refus d'obéissance, etc...

Parmi nos malades, 21 ont encouru des condamnations pour ces différents motifs ; 9 ont été condamnés pour désertion, dont un a même déserté deux fois en temps de guerre. Ils subirent les peines suivantes : la dégradation, 2 ans de travaux publics, 2 à 10 ans de réclusion ; 2 autres, ayant été poursuivis pour abandon de poste en temps de guerre

furent condamnés : l'un à mort, mais la peine fut commuée en 8 ans de réclusion, l'autre à 2 ans de Compagnies de discipline, 5 autres de nos malades ont encouru des peines que nous ignorons, pour refus d'obéissance et insoumission.

Enfin nous savons seulement que les 5 derniers furent traduits devant les tribunaux militaires, mais sans précisions sur leurs délits, ni sur leurs peines.

Outrages aux mœurs. — Nous voulons indiquer sous ce titre, les différents délits tels que : outrages publics à la pudeur : exhibitionisme, viol et tentatives de viol, etc..., et qui ont été suivis de condamnations. Nous y ferons également figurer les faits de vagabondage spécial et d'infractions à la loi sur les stupéfiants.

Le total des malades inculpés pour ces sortes de délits est de 16. Trois, seulement, n'ont que ce genre de méfaits à leur actif.

Les proportions sont les suivantes :

8 malades n'ont subi qu'une condamnation..

3 en ont subi 2.

3 malades ont été condamnés respectivement, 3, 5 et 7 fois.

2 enfin, l'ont été plusieurs fois sans que nous connaissions le chiffre exact.

Pour eux aussi, peines de prison variables dans leur durée.

Meurtres, coups et blessures. — On ne trouve

parmi nos malades, que deux meurtriers dont le crime ait été suivi de condamnation : les peines furent pour l'un, de cinq ans de réclusion, pour l'autre de 20 ans de travaux forcés. On trouvera de plus nombreux délits d'homicides suivis de non-lieux.

En revanche, on relève 11 de nos malades condamnés pour coups et blessures, et un seul pour tentative de meurtre.

Les peines vont de quelques mois de prison, à 10 ans de travaux forcés.

4 d'entre eux, ont été condamnés une seule fois.

3 l'ont été 2 fois,

1 l'a été 4 fois,

1 l'a été 5 fois, et 2 l'ont été plusieurs fois, sans que nous sachions le nombre de leurs condamnations.

4^e Les délits suivis d'expertises.

Expertises concluant à l'irresponsabilité. — Nous abordons maintenant un chapitre particulièrement important de la statistique. C'est ici pour la première fois, qu'apparaissent dans la vie du pervers, les rôles combinés du Juge et du Médecin. Leur collaboration sera désormais constante. Le magistrat chargé d'instruire une affaire quelconque a sans cesse le souci de ne pas condamner un aliéné, et le médecin — combien de fois l'exprime-t-il dans son expertise — hésite toujours à déclarer irresponsable un individu lucide, qui sûr de l'impunité balancera d'autant moins à commettre de nouveaux délits quand il aura reconquis la liberté.

Voilà le nœud du problème de la Défense Sociale en face de la perversion instinctive : ici apparaît la déficience de la législation française actuelle. Tous les rapports médico-légaux soulignent l'embarras dans lequel se trouvent les experts pour trancher le débat qui leur est soumis. C'est ainsi que nous pouvons lire en 1924, cette phrase du Docteur Bonnet dans son rapport sur G... pour vol : « Le déséquilibre de ses facultés l'amènera fatalement à partager sa vie entre la prison et l'asile. Il est à la limite de l'internement... »

En 1929, dans un rapport médico-légal, le Docteur Rogues de Fursac parle de son côté de ces « anormaux délinquants qui peuplent la zone frontière entre la délinquance et l'aliénation mentale et qui, précisément parce qu'ils participent des deux, n'ont aucun statut défini dans notre législation actuelle, laquelle ne connaît que des fous qu'il faut interner dans les Asiles d'aliénés, et des non-fous qui relèvent du Code Pénal. »

Il ne suffit donc pas de la bonne volonté des Magistrats comme des Médecins ; celle-ci existe, et Henri Colin le constate dans son article sur les Aliénés délinquants et criminels : « Il nous plaît de reconnaître que cette extension de l'expertise est réalisée aujourd'hui et que les magistrats prescrivent l'examen mental des inculpés de façon beaucoup plus libérale ».

Il faut autre chose que l'expertise, celle-ci n'est qu'une étape. Le problème n'est encore résolu qu'à

moitié ; il se dresse d'un bout à l'autre de la vie des anormaux à tendances antisociales ; nous y reviendrons plus longuement au moment de rechercher quelles justes mesures devraient leur être appliquées.

Sous l'impulsion des Médecins aliénistes, les expertises se font donc de plus en plus fréquentes ; mais ce progrès nécessaire ne devrait, de l'avis des mêmes médecins, n'être que la première étape d'une meilleure organisation de la Défense Sociale.

Ces considérations étant indiquées, donnons quelques précisions concernant le nombre et les proportions des expertises subies par nos malades.

Tout d'abord, il faut remarquer que tous n'ont pas été expertisés. En effet, même à la suite d'un délit, il n'y a pas qu'un non-lieu qui puisse conduire à l'Asile. C'est par exemple un condamné qui, étant en prison, paraît justiciable d'un examen mental. Il est alors conduit à l'Infirmerie Spéciale de la Préfecture de Police ; celle-ci, jouant en quelque sorte le rôle d'expert, conclut après examen à la nécessité de l'internement. Le fait n'est pas rare, nous aurons soin de le noter. C'est la raison la plus fréquente pour laquelle plusieurs de nos malades — 48 exactement — n'ont jamais été expertisés.

Par ailleurs, en ce qui concerne 10 autres malades, il a été impossible d'apprendre, pour les uns s'ils avaient été expertisés, et d'autres fois, nous n'avons pas su combien de fois ils l'avaient été. Le nombre des sujets soumis à des examens médico-légaux, se trouve donc réduit à 130 seulement. En fin de compte,

on relève le total de 216 expertises pour 130 malades. Ces 216 expertises se répartissent de la façon suivante :

72 malades ont été expertisés une fois.

31 l'ont été 2 fois.

14 l'ont été 3 fois.

7 l'ont été 4 fois.

1 l'a été 5 fois.

1 l'a été 7 fois.

La proportion des expertises selon les différentes sortes de délits est la suivante :

70 expertises pour délits mineurs.

35 pour outrages aux mœurs.

70 pour atteintes à la propriété d'autrui.

28 pour coups et blessures et tentatives de meurtre.

10 pour meurtre.

3 pour délits relevant de la Justice Militaire.

Bien entendu, toutes les expertises concluant à l'irresponsabilité, soulignent dans leurs conclusions, la nécessité d'interner les prévenus ; un non-lieu vient aussitôt avec sa conséquence naturelle qui est l'internement.

Expertises concluant à la responsabilité entière. —
Nous allons maintenant essayer de mettre en valeur une autre série de faits qui apparaissent à plusieurs reprises dans la statistique et, qui tenant au caractère même des malades en question, montrent bien, d'une part, l'embarras réel dans lequel est souvent placé le

médecin chargé de l'expertise, et d'autre part, la déficience de la législation actuelle contre laquelle s'élèvent si souvent les psychiatres. Nous voulons parler des cas où les mêmes individus soumis à des examens mentaux successifs, furent tout à tour considérés comme pleinement responsables certaines fois, et totalement irresponsables d'autres fois.

Le fait s'est produit 14 fois :

4 fois dans des cas de délits mineurs.

4 fois dans des cas d'outrages à la pudeur.

3 fois pour meurtres.

3 fois pour atteintes à la propriété d'autrui.

Devant des cas qui ont entraîné des sanctions aussi opposées, on peut se demander si les expertises concluant à la pleine responsabilité du prévenu, ont été rédigées au moment de la première inculpation, et par conséquent à une époque où le sujet n'avait pas encore donné la mesure de ses tendances antisociales. Or, la réponse est négative, car 5 fois seulement sur ces 14 cas de responsabilité entière, on se trouve en présence de la première expertise en date.

Recherchant alors ce qui motive ces avis contradictoires des médecins, il semble que les variations d'opinions puissent s'expliquer de façon assez plausible. L'expert est poussé à laisser la Justice condamner les pervers, dans le but de ne pas délivrer à ceux-ci, sous prétexte d'irresponsabilité, une sorte de certitude d'impunité pour l'avenir. En effet, les antisociaux pourraient se sentir moins arrêtés sur la voie du crime, s'ils étaient sûrs que la seule sanction

encourue serait un internement. Le régime des Asiles est autrement plus doux que celui des prisons, et par leur bonne conduite, ils peuvent toujours espérer voir raccourcir notablement la durée de leur internement.

A côté de ces cas de rapports médico-légaux concluant à l'entière responsabilité des prévenus, on peut ranger les conclusions similaires des Médecins de l'Infirmerie Spéciale ; ceux-ci, quoique les ayant déjà internés, et sans doute pour les mêmes raisons que les experts, se refusent parfois à les interner à nouveau. C'est ainsi qu'on rencontre 41 fois dans ce service, certains de nos malades, sans qu'il en soit résulté d'internement. Ces cas se répartissent ainsi : il s'agit 5 fois de détenus qui réintégreront la prison après examen mental. Les 31 autres cas sont ceux d'individus qui ont été, soit rendus à une liberté dont ils ne tarderont pas à abuser, soit dirigés vers un centre quelconque d'hébergement.

Expertises concluant à la responsabilité atténuée. —

Il faut, avant de clore ce chapitre des expertises, insister sur un dernier point, c'est celui du chiffre des rapports médico-légaux concluant à la responsabilité atténuée. C'est une éventualité rare, et à laquelle les médecins-experts ne s'arrêtent pas volontiers. En effet, elle entraîne le plus souvent l'acquiescement de l'inculpé, détestable mesure au point de vue de la Défense Sociale. Même si telle ou telle considération ôte au sujet une partie de ses raisons de rendre des

comptes à la Justice, tout en n'exigeant pas qu'il paye au même titre que n'importe quel inculpé pleinement responsable, il n'en reste pas moins vrai que devant un pervers, la Défense Sociale garde tous ses droits et qu'elle nécessite une privation de la liberté, incompatible avec un acquittement. C'est très certainement ce pourquoi on ne relève dans la statistique, que trois fois semblable conclusion dans les nombreux rapports médico-légaux concernant les malades de la Section Henri Colin.

Une fois il s'agit d'une condamnation avec sursis, pour un délit d'attentat aux mœurs, et deux fois les poursuites se terminent par un acquittement pour délit de vol.

Enfin, à plusieurs reprises, des acquittements surviennent, mais en faveur de prévenus mineurs qui sont alors rendus à leurs parents. Cette mesure est considérée comme la première façon d'assurer la Défense Sociale, avant d'en venir aux formes plus sévères de coercition.

Quelles notions se dégagent de l'examen d'ensemble de toutes ces expertises ? D'abord que celles-ci sont fréquentes, conformément au vœu des médecins : 216 expertises pour 188 malades, auprès desquelles on peut ranger les examens mentaux demandés pour des détenus à l'Infirmerie Spéciale. Désormais la Justice s'adjoit très souvent la Médecine comme un auxiliaire compétent en matière sociale. Le but cherché à l'égard des anormaux à tendances anti-sociales, n'est plus seulement la privation de la

liberté que la prison suffirait à assurer, mais encore le traitement de ces malades. Seuls les Hôpitaux psychiatriques sont actuellement en France, en mesure de se charger de cette thérapeutique. Ceci nous amène à un nouveau chapitre de notre statistique : celui des internements.

III. — *Les Internements.*

Nous nous proposons dans ce chapitre, de passer en revue d'abord tous les internements en général qu'ont subis nos malades, c'est-à-dire de donner le chiffre total de leurs passages dans n'importe quels Asiles.

Nous indiquerons ensuite, combien de fois ils ont été internés à la Section Henri Colin en particulier, puisque c'est dans le cadre de cette Section que se place notre travail. Rappelons donc que sur 681 dossiers, nous relevons un total de 245 cas d'anormaux antisociaux seulement, total ramené à 188 pour les raisons qui ont été dites.

Nous donnerons en outre, les causes de ces internements pour montrer qu'ils sont tous nécessités par un motif de Défense Sociale.

Enfin, nous insisterons sur un point qui souligne la nécessité d'aménager les conditions du placement des pervers ; à savoir le nombre de leurs évasions. Disons tout de suite que le nouvel aménagement de la Section Henri Colin a rendu les évasions prati-

quement irréalisables, mais tous les pervers internés ne sont pas dans cette Section.

Répétons d'ailleurs que la place du pervers n'est pas à l'Asile et l'exemple de la Belgique montre à quel point il faut pour eux, non seulement une législation, mais aussi des établissements spéciaux. Nous reviendrons sur ce point dans un chapitre ultérieur.

1^o Internements en général.

Le nombre total d'internements des malades de la Section est de 477.

Ils se répartissent de la façon suivante :

69 malades ont été internés une seule fois.

42 l'ont été deux fois.

26 l'ont été 3 fois.

19 l'ont été 4 fois.

7 l'ont été 5 fois.

5 l'ont été 6 fois.

2 l'ont été 7 fois.

4 l'ont été 8 fois.

2 l'ont été 9 fois.

1 l'a été 11 fois.

1 l'a été 30 fois.

Il nous faut ajouter que ce total de 477 internements n'est pas complet, car pour 8 de nos malades, nous savons seulement qu'ils ont été internés plusieurs fois, mais nous ignorons combien de fois exactement.

Il est intéressant de connaître les circonstances qui ont été à l'origine de ces 477 internements :

nous avons pu apprendre les suivantes : 209 internements après expertises suivies de non-lieux.

Soulignons ici une nouvelle lacune de nos informations, qui fait que nous avons relevé plus haut le chiffre de 216 expertises suivies de non-lieux, et qu'ici nous ne notons que 209 internements. Que sont devenus les 7 autres malades sur lesquels nous manquons d'informations ? Sans doute ont-ils été aussi internés, mais il est impossible de l'affirmer. On possède évidemment sur eux des renseignements à l'occasion d'autres actes antisociaux, mais il n'en est pas moins vrai que 7 fois ils ont été expertisés, ont bénéficié d'un non-lieu ; mais on ignore s'ils ont été internés ensuite, et dans l'affirmative, dans quel Asile ils l'ont été.

Il faut ajouter à ces 7 cas, le chiffre de 106 autres internements ordonnés dans des circonstances qui ne figurent pas dans les dossiers, ou tout au moins que nous avons été incapables de trouver.

Ce sera une nouvelle occasion de répéter ce que nous avons voulu souligner dans le chapitre des difficultés de la statistique.

Malgré tous les soins qui sont pris pour constituer des dossiers les plus complets possible, la dissémination des documents ne permet pas de reconstituer de façon absolue toutes les péripéties de la vie des malades. Nous savons cependant que pour beaucoup de ces cas, l'internement a été motivé par des certificats délivrés dans les Hôpitaux de Paris.

Les autres chiffres précis concernant les causes qui

ont amené nos antisociaux à l'Asile, sont les suivantes :

97 internements ont été demandés par l'Infirmerie Spéciale.

17 sont survenus par placements volontaires.

9 l'ont été par certificats de l'Hôpital Henri Rousseau.

17 malades ont été transférés de Province dans la Seine.

4 malades ont été internés par l'Autorité militaire.

11 détenus enfin, ont été amenés de la prison à l'Infirmerie Spéciale, et celle-ci les a dirigés sur l'Asile.

Ajoutons pour finir, que les placements volontaires ont été rapidement transformés en placements d'office à la demande des médecins traitants.

2^o Internements à la Section Henri Colin.

Le total des entrées de nos pervers est de 223 ;

161 malades y sont entrés une seule fois.

19 y sont entrés 2 fois.

3 y sont entrés 3 fois.

3 y sont entrés 5 fois.

La Section ne sert donc pas, comme il a été dit parfois, au perpétuel retour des mêmes individus. Seulement 25 d'entre eux, sur 188, sont entrés à deux ou plusieurs reprises.

Les motifs d'internements à la Section sont les suivants :

Entrées après expertises et non-lieux	: 131
Causes ignorées	: 22
Internés par l'Infirmerie Spéciale	: 38
Amenés de prison après passage à l'Infirmerie Spéciale	: 8
Transférés d'autres services	: 16
Placements volontaires.....	: 5
Internés par l'Hôpital Henri Rousselle	: 2
Interné par l'autorité militaire	: 1

Il est fort probable que les internements à la Section dont la cause n'a pas pu être décelée ont été motivés par transferts d'autres Asiles, ou d'autres services de l'Asile de Villejuif.

3^o *Durée des Internements.*

C'est une précision qu'il ne nous a pas paru très utile d'exposer. D'ailleurs la lecture du tableau analytique montre par une simple comparaison de chiffres — du moins chaque fois qu'il a été possible de les connaître — les dates principales à partir desquelles nos malades sont entrés en conflit avec la Société.

D'autre part, dans un prochain chapitre, seront relevés tous les cas où il a été possible de suivre nos malades, et de connaître leur destinée actuelle.

Il y a lieu ici aussi, de déplorer l'absence de la fiche individuelle dont il a été question plus haut. Cette fiche tenue à jour, facile à consulter dans un service spécial, donnerait, sans avoir à dépouiller d'énormes dossiers, tous les renseignements désirables de lieu et de temps.

4^o *Evasions.*

Il est déplorable d'être obligé de consacrer un chapitre spécial à cette question. Les chiffres qu'on lira, malheureusement trop élevés, sont un des meilleurs arguments pour montrer la nécessité de réformer le statut des anormaux antisociaux, ou mieux, pour montrer l'urgence de créer ce statut. Les Hôpitaux psychiatriques sont faits pour des malades délirants, et non pas pour des sujets lucides, qui ne tardent pas à saisir la première occasion de franchir les murs. Quant à l'aménagement actuel, avec sauts de loup infranchissables de la Section Henri Colin, il est parfait ; mais il est récent, et dans le passé, combien ont repris par évasion, leur liberté, qui en ont profité pour commettre de nouveaux méfaits. D'ailleurs, il n'y a à la Section Henri Colin, qu'une bien faible partie de la totalité des pervers.

Cette Section ne se trouverait pas inemployée si l'on créait de nouveaux établissements pour anormaux antisociaux : elle serait rapidement remplie par les aliénés difficiles mais délirants. Nombreux, on l'a vu, sont ceux qui y sont déjà.

D'ailleurs, indépendamment de toutes autres considérations, l'Asile n'est pas fait pour qu'on s'en évade. On dira que les pervers, reprenant rapidement la série de leurs tristes exploits dès qu'ils sont en liberté, sont bien vite retombés entre les mains de l'autorité. C'est un fait, les chiffres des réintégrations sont éloquents, mais les réinternements ne sur-

viennent le plus souvent, qu'à la suite d'un nouvel acte antisocial.

Il est un autre fait qui ne favorise pas la recherche des évadés, c'est que, bien souvent, leur famille leur offre un refuge, bien loin d'aider aux recherches en les signalant au commissariat, quitte peu après à faire de nouvelles démarches en vue du réinternement de leur malade, qui se révèle à nouveau comme un danger pour les siens.

Précisons donc par quelques chiffres ce chapitre des évasions :

32 malades se sont évadés une seule fois.

8 se sont évadés 2 fois.

1 s'est évadé 3 fois.

2 se sont évadés 4 fois.

1 s'est évadé 5 fois.

Ce qui donne un total de 64 évasions. Mais il faut ajouter que 18 malades sont notés comme s'étant évadés à plusieurs reprises, sans qu'il soit possible de savoir combien de fois exactement.

Enfin, on relève le chiffre de 25 réintégrations ou réinternements. Il y a réintégration, quand l'évadé est ramené à l'Asile après un délai de quelques jours. On relève le fait 14 fois.

Il y a réinternement, quand c'est à la suite d'un nouveau délit que l'on constate, soit à l'Infirmerie Spéciale, soit au moment du rapport d'expertise, qu'on se trouve en présence d'un ancien pensionnaire d'Asile sorti par évasion. L'écart peut donc être de plusieurs mois ou même de plusieurs années.

5^o *Ce qu'ils sont devenus.*

Il est non seulement intéressant pour le chercheur, mais même infiniment utile pour la Défense Sociale, de pouvoir dire d'individus connus comme notoirement pervers, ce qu'ils sont devenus. Malheureusement, il n'existe jusqu'à présent guère de moyens de les suivre à leur sortie des Hôpitaux psychiatriques. Sont-ils en prison ? Le Service des Aliénés l'ignore si les Magistrats n'ont pas cru devoir demander un examen mental, s'ils n'ont pas su qu'ils se trouvaient en présence d'un ancien aliéné. Sont-ils morts ? On ne le sait que si le décès est survenu dans un Asile de la Seine ou de province, celui-ci ayant soin d'en avertir la Préfecture de Police.

Le Service des Aliénés s'efforce d'ailleurs de tenir ses dossiers au courant, et la Presse lui est pour cela d'un incontestable secours. On trouve par exemple dans le dossier du malade R. L..., à la Préfecture de Police, toute la série des articles de journaux, soigneusement découpés et collés, articles relatifs à une affaire de séquestration dans une villa de la banlieue parisienne, avec probabilité d'assassinat. Le malade avait été libéré en 1937, et s'est livré à ce triste exploit en 1938, en complicité avec un autre ancien pensionnaire d'Asile. Mais la Presse elle-même ne dit pas tout, et d'ailleurs, ne relate guère que les méfaits. Il va de soi que ce mode de renseignements est notoirement insuffisant pour garder sans cesse à vue les anciens malades en liberté.

La Préfecture de Police a d'autres moyens pour

suivre un ancien pensionnaire d'Asile, c'est d'ordonner des enquêtes. Mais on conçoit que ce soit chose impossible à appliquer à tous les anciens malades, difficile aussi, si le malade est en province.

Elle ne le fait que dans certaines circonstances ; ces enquêtes, filatures et surveillances immobilisent un ou deux inspecteurs et n'ont pas la valeur qu'aurait un contrôle connu de l'ancien malade, astreint à certaines obligations régulières vis-à-vis d'un organisme spécialement affecté aux antisociaux de son espèce. Se sachant en liberté relative et sous conditions, tenu en laisse en quelque sorte, par l'Institution de Défense Sociale, sans doute se soumettrait-il à une vie plus régulière.

Essayons donc de dresser la liste des situations actuelles dans lesquelles se trouvent nos malades :

Mises en liberté : 18 cas. — On sait de façon formelle, et seulement pour 18 d'entre eux, qu'ils ont été mis en liberté, l'un en 1923, l'autre en 1926, un autre en 1931, deux en 1932, trois en 1933, un en 1934, trois en 1935, deux en 1936, quatre en 1937.

Malades perdus de vue : 82. — Pour les 82 malades suivants, on sait seulement que 5 d'entre eux, sont sortis par évasion, les autres sont, soit dans un Asile de province après transfert, soit en liberté. On n'a pas de précisions à leur égard.

Malades remis à l'autorité pénitentiaire : 11. — 3 en 1927, dont 2 pour interdiction de séjour, un autre ayant à subir une peine de 10 ans de travaux forcés ;

2 en 1931, le premier pour une peine de 20 ans de travaux forcés, nous ignorons la peine infligée au second ;

Le suivant a regagné la prison en 1934, ayant à accomplir 10 ans de travaux forcés ;

1 autre en 1935, pour 10 ans de réclusion ;

2 relégables, ont été remis à l'autorité pénitentiaire : l'un en 1936, l'autre en 1937 ;

Enfin un dernier malade quitté a l'Asile en 1937, avec une peine de 6 mois à accomplir.

Autres renseignements connus : 3 cas. — 3 malades ont été impliqués dans des affaires récentes : le premier en 1936, dans une affaire de tentative de meurtre : le deuxième en 1937 dans une inculpation pour escroquerie ; et le troisième en 1938, dans une affaire de séquestration avec présomption d'assassinat.

Malades rapatriés soit à l'Etranger, soit aux Colonies : 7 cas.

Malades décédés : 10.

Malades actuellement à l'Asile : 32.

23 derniers cas. — On peut dire qu'ils sont probablement internés, car ce sont de ces parasites administratifs, qui vont de la Prison à l'Asile, de l'Asile dans les Hôpitaux ou Hospices, et parcourent sans cesse ce même circuit.

On a donc peu de renseignements, on le voit, sur le devenir de nos malades. On pourrait il est vrai, se livrer à une enquête serrée dans les divers Asiles de la Seine et de province, à la Préfecture de

Police sinon au Palais, mais ce serait un travail beaucoup trop compliqué, ce serait une foule de sollicitations auprès de trop nombreux bureaux, ce serait le dépouillement d'une trop grande masse de dossiers, pour que pareille entreprise soit réalisable en pratique. Ce n'est pas par ce moyen qu'on pourra savoir à coup sûr ce que sont devenus les pervers qui ont quitté l'Asile. Ces renseignements ne peuvent être facilement connus, que par la centralisation de tous les éléments les concernant.

IV. — Conclusion.

Arrivés au terme de l'examen de cette statistique, il est intéressant de comparer rapidement quelques chiffres, dans le but de montrer d'une part, la périolosité — comme disent les criminologistes italiens — des pervers et de l'autre, la fréquence de leurs passages dans les Asiles. Quelle est leur vie ? Condamnations, internements, liberté et retour : deux mesures dont le but est de les empêcher de nuire, mais ce but est manqué puisque ce cycle : asile, prison, recommence sans cesse. Et pourquoi cet échec ? C'est sans doute que ni à l'Asile, ni en Prison, les antisociaux ne sont à leur place. Ils sont, dit-on, inintimidables. Aussi ne faut-il pas chercher à les intimider. Il serait beaucoup plus efficace de les astreindre à des séquestrations d'une durée fixe, avec sortie d'essai en les soumettant à un contrôle pério-

dique. Combien la tâche serait simplifiée pour le médecin traitant, qui ne serait plus harcelé par des demandes incessantes de sortie, d'autant plus, on l'a dit, que leur conduite à l'Asile est souvent exemplaire. A la Section Henri Colin en particulier, les antisociaux sont loin d'être les malades les plus rebelles. Aux ateliers, ils accomplissent très régulièrement leur travail quotidien.

Ils s'adressent souvent aussi à l'Assistance Judiciaire, pour obtenir leur sortie, par voie de jugement. Là de même, la chose serait plus simple en rendant la durée de l'internement irréductible, du fait d'une loi unique pour les antisociaux.

Le problème de la sortie, est infiniment délicat pour le médecin qui sait fort bien que malgré une conduite parfaite à l'Asile, les malades n'en restent pas moins aptes à devenir la proie de toute tentation à leur sortie. L'alcool en particulier, est pour eux, la source d'une excitation qui les pousse aux pires méfaits.

On peut citer à titre d'exemple, cette phrase écrite en 1922, par le Médecin de l'Infirmierie Spéciale, Docteur de Clérambault, dans le certificat d'internement du malade P. A... : « Interné en janvier 1922..., considéré comme promptement amélioré, et remis à sa femme parce qu'elle s'engageait à l'empêcher de boire (*sic*). Actuellement la même femme supplie par écrit les autorités de l'interner pour le restant de ses jours, et de l'envoyer le plus loin possible (*sic*). »

En janvier 1923, le médecin traitant de Villejuif, dans le service duquel est P. A..., constate que sa famille le réclame de nouveau avec insistance. P. A.... s'évade en mai 1923. En février 1924, sa femme porte plainte encore une fois ; on n'a plus qu'à interner son mari ; soyons sûrs qu'elle ne tardera pas à redemander sa sortie. Des exemples de ce genre abondent, il est inutile de les multiplier.

Bornons-nous à donner quelques chiffres démonstratifs : ces 188 anormaux à tendances antisociales totalisent :

1° 872 condamnations pour délits de toute nature, soit plus de quatre chacun, si l'on tient compte des nombreux malades qui sont signalés comme plusieurs fois condamnés, sans précisions quant au chiffre.

2° On relève en outre 477 internements en général. Laissons de côté aussi les malades internés plusieurs fois, sans que le nombre d'internements soit connu.

3° A la section Henri Colin, on relève 223 entrées de pervers.

4° Le nombre total des expertises est de 216.

Même si l'on néglige tous les cas où nos malades sont passés par l'Infirmierie Spéciale, par leur commissariat, les maisons de correction, hospices, hôpitaux, etc..., on se rend compte par ces quatre seuls chiffres, à quel point les heurts sont fréquents entre les anormaux à tendances antisociales et les diverses administrations. Par conséquent, plus ils auront affaire à de nombreux organismes, plus ils auront de chances de passer à travers les mailles du

filet qu'est, en quelque sorte, la Défense Sociale, et plus ils auront des occasions fréquentes de commettre des actes délictueux. Si, au contraire, après chaque méfait, ils se heurtaient au même organisme possédant sur eux une fiche analogue à celle des récidivistes, au Service d'anthropométrie, et qui par conséquent, les identifierait immédiatement, ils seraient à chaque occasion mis dans l'impossibilité de nuire, au lieu d'être conduits une fois en prison, une fois à l'Asile, une fois à l'Infirmierie Spéciale, etc...

On peut essayer, pour terminer par des exemples ce chapitre de la statistique, de tracer en quelques mots, les actes principaux de la vie de quelques antisociaux.

Prenons le cas du malade B. P..., né en 1900. Il est fils d'alcoolique, il a reçu à 19 ans, un coup de matraque sur le crâne ; la même année (1919) il subit 3 condamnations pour vol, coups et blessures : 1 et 2 mois de prison. Il est réformé pour double otite suppurée. En 1920, première expertise à Brest, non-lieu et internement, à la suite d'une violation de domicile. En 1921, à sa sortie d'Asile, nouvelle condamnation à une courte peine de prison pour coups et blessures. En 1922, il entraîne dans un jardin une inconnue rencontrée avenue d'Italie à Paris ; il la viole, se livre sur elle à d'abominables sévices, et ne la laisse aller qu'après plusieurs heures de traitements les plus odieux. Il est arrêté, expertisé. Sa responsabilité est considérée comme entière par l'expert ; il est condamné à 5 ans de réclusion et 10 ans

d'interdiction de séjour. Mais cela ne l'empêche pas, en 1927, étant déjà sorti de prison, d'avoir une discussion dans un café parisien ; il sort alors son revolver, le décharge sur son adversaire, mais il le manque, et blesse mortellement un passant. Nouvelle expertise, nouveau non-lieu. Il est interné, transféré à Hoerdt, mais il s'évade en 1931. Peu après, ayant volé un sac à main, il est repris et réintégré. Il obtient sa liberté en 1935.

Une autre vie d'antisocial bien démonstrative, c'est celle de C. H... Né en 1906, il est petit-fils d'alcoolique et fils d'aliéné ; il est lui-même alcoolique, et use de divers toxiques : morphine, opium, cocaïne. Il termine son service militaire aux Bataillons d'Afrique. A la guerre, il déserte, subit une condamnation qui est ignorée des dossiers et est réformé pour troubles mentaux. Après la guerre, il subit 2 nouvelles condamnations pour vol, escroquerie et port illégal d'uniforme, avec des peines de quelques mois de prison. En 1920, il est interné pour la première fois, après expertise et non-lieu pour escroquerie. Mis en liberté, il subit une nouvelle condamnation à 4 mois de prison pour abus de confiance. En 1922, il est interné pour la seconde fois, par l'intermédiaire de l'Infirmierie Spéciale. Il est mis en liberté en 1925, conformément à l'avis d'une commission d'experts.

Il profite de sa liberté, pour commettre de nouveaux vols, d'où deux condamnations à 1 et 4 mois de prison ; il totalise donc 6 condamnations.

En 1926, nouveau vol, nouvelle expertise suivie

de non-lieu, troisième internement. Cette fois-ci, il est sans doute gardé plus longtemps à l'Asile, car on ne le retrouve qu'en 1937, sans travail, ni domicile fixe, et hospitalisé à Lariboisière.

Terminons par le cas du malade R. E... ; né en 1878, il a une sœur aliénée. Il commence sa vie délictueuse à l'âge de 15 ans ; il est placé dans une maison de correction. Mais dès qu'il en sort, nouvelle série de méfaits, et il encourt 7 condamnations. Les peines infligées sont : 5 ans de prison, la dégradation militaire, une peine d'interdiction de séjour. En 1906, il est interné à Marseille, mais en sort la même année par évasion. Toujours en 1906, il est condamné à Paris, pour vol et port d'arme prohibée, à 1 an de prison et à la relégation. Mais peu après son arrivée en prison, l'autorité pénitentiaire juge nécessaire de le faire conduire à l'Infirmerie Spéciale pour examen mental. A la suite de cet examen, il est interné. Après sa mise en liberté, la peine de relégation n'est pas appliquée en raison de la prescription.

On perd le malade de vue jusqu'en 1921, époque à laquelle il est placé à la Section Henri Colin. Après ce troisième internement, nouvelle éclipse, mais on apprend qu'en 1936, R. F... est poursuivi pour tentative de meurtre, coups et blessures. La terminaison de cette nouvelle affaire nous est inconnue.

Arrêtons ici les exemples et demandons-nous si les chiffres donnés plus haut, et ces récits, n'autorisent pas à appliquer à tous nos malades la discussion du Docteur Rogues de Fursac à propos du délinquant

G. E... et à finir par adopter sa conclusion : « Condamner G... serait injuste, car il est certain que sa délinquance a un caractère et une origine pathologiques... ce serait non seulement injuste, mais peu efficace au point de vue de la Défense Sociale car... G... rentre dans la catégorie des individus inintimidables, sur lesquels aucune sanction pénale ne saurait agir... L'internement dans un asile d'aliénés n'est pas non plus, il s'en faut, une mesure parfaitement adéquate à la situation... La seule solution pratique et humaine pour des déséquilibrés de cette catégorie, serait l'internement dans des Asiles de sûreté, où la vie soit moins dure que dans les prisons, mais où la discipline soit différente de celle des Asiles d'aliénés et où le travail soit obligatoire. »

De son côté, le Docteur Truelle disait en 1924 dans son Rapport médico-légal sur le malade B. D. A... poursuivi pour vol : « B. D. A... apparaît donc comme un de ces anormaux antisociaux dont la place serait de préférence dans ces établissements intermédiaires entre l'Asile et la Prison, qui, malheureusement, n'existent pas en France ».

Se fondant sur l'autorité d'opinions aussi qualifiées, il faut donc convenir qu'il y a en France, une incontestable lacune.

La loi de 1838 s'applique aux aliénés, la prison s'assure de la personne des délinquants. Les anormaux antisociaux eux, n'ont pas encore de statut qui leur soit propre. Cependant la question préoccupe depuis longtemps les esprits et on n'est pas

resté en France sans faire quelque chose pour les pervers : ce quelque chose, c'est essentiellement la Section Henri Colin. On a vu quels malades elle a hébergés depuis sa fondation.

On verra ensuite comment l'Etranger, et tout particulièrement la Belgique, a résolu le problème du statut des anormaux à tendances antisociales.

V. — Tableau analytique.

Le tableau qu'on va lire, comporte les détails les plus abondants qu'il ait été possible de connaître sur les malades de la Section Henri Colin.

S'il est incomplet, la raison — on le sait — en réside dans le manque de coordination concernant le régime appliqué aux pervers.

Si aride que soit toujours la lecture d'un tableau, nous nous sommes cependant décidés à publier celui-ci, car, mieux que de longs discours, il illustre — malgré nos lacunes d'informations — la vie du pervers. Il montre également la nécessité d'un organisme nouveau, régi par des lois nouvelles, et ne s'appliquant qu'aux seuls antisociaux.

Initiales Nos d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
M. L. 1	1894	Délinquant habituel abus de confiance, vols, vagabondage.	3	3 Dont 1 à Henri Colin, une évason.	Débile. Disparu de la Seine depuis 1931.
P. D. 2	1892	3 Vagabondage.	1 Meurtre d'une fille publique qui lui avait volé 20 francs.	3 dont 1 à H. C., une évason.	Alcoolique, ivresse agressive, meurtre sous cette influence, s'acharne sur le cadavre, lui brûle les poils du pubis. Aveux cyniques. Décédé à Hoerdit en 1929.
P. F. 3	1878	Néant.	3 Outrages publics à la pudeur.	3 dont 1 à H. C., une évason.	Inversion sexuelle : jeunes garçons. Directeur d'école privée. Spécificité. Décédé à Hoerdit en 1927.
R. E. 4	1878	8 depuis l'âge de 15 ans, maison de cor- rection puis peines de 6 mois à 5 ans. Dé- gradation militaire. Interdiction. Reléga- tion.	?	1906, sort par éva- sion. 1921 H. C.	Sœur aliénée. En 1936 repris dans une affaire de ten- tative de meurtre, coups et blessures. Suite de l'affaire ignorée.
S. P. 5	1888	Délinquant habituel vols, vagabondage, filouterie d'aliments. Voyage sans billet.	1	1921 H. C.	Frère d'aliénée.
S. R. 6	1884	4 pour délits mi- neurs. 3 ans de travaux publics pour désér- tion.	?	4 une évason 1921 H. C.	

T. A. 7	1891	Maison de correction pour fugues. 7 cond. pour délits mineurs.	1 pour meurtre de sa maîtresse pendant son sommeil.	1921 à Henri Colin.	Commotion de guerre. Tendance au suicide. Habitudes alcooliques.
A. L. 8	1877	Ivresse. Scandale sur la voie publique.	5 Néant.	9 Ivresses excito-motrices, Marseille, Mondevergues, Dijon, etc. H. C. en 1922.	Quelques ivresses délirantes, correction rapide. 17 passages à l'Infirmerie Spéciale.
B. E. 9	1893	Colonie pénitentiaire de 1907 à 1913 au cours poursuites et plusieurs délits mineurs.	1 par Conseil de Guerre : outrages à supérieur.	4 H. C. en 1922.	Décédé à Hoerdt en 1923.
C. M. J. 10	1871	Délinquance habituelle.	?	Plusieurs dont 1 à H. C. en 1922.	
C. C. 11	1888	Néant.	1 Vol.	2 H. C. en 1922.	Libéré en 1923.
D. J. 12	1889	Compagnie de discipline, 2 ans de prison pour abandon de poste.	1 en 1922 vol.	Interné à H. C. Aurait été plusieurs fois interné.	Fils et petit-fils d'alcooliques, 1 cousin interné pour alcoolisme chronique 1 cousin idiot. Citation pour faits de guerre.
L. G. 13	1888	14 mendicité et outrages. Escroqueries.	2	2 dont 1 à H. C.	Syndactilie main droite. Amputation jambe gauche. Alcoolisme, accès subaigu. Habitué du cycle : Hospice, Asile, Prison et retour.
G. C. 14		15	?	3 le dernier à H. C.	Appoint alcoolique.

Initiales Nos d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
G. L. 15	1908	1 4 mois ; bris de clôture, violences à agents.	2 Quimper : 1927 : attentat aux moeurs. 1936 : assassinat.	2 1936 H. C.	Reformé. Tentative de suicide. Assassine une voisine (60 ans) « qui l'importunait par son chant. Il était triste ce jour-là ayant été quitté par son amie ».
F. M. A. 16	1877	5 pour vols.	1 en 1922.	Henri Colin 1922.	Vols absurdes. Tente de rendre pour se faire rembourser, les objets qu'il vient de voler. Vole depuis son enfance.
G. E. 17	1895	16 scandale sur la voie publique.	1 Homicide 1922.	Plusieurs dont 1 à H. C. 1922.	Ivrogne. Simulateur.
L. R. 18	1904	1 à 1.000 fr. pour infraction à la loi sur les stupéfiants.		H. C. 1922.	A 15 ans veut acheter un revolver pour tuer tout le monde. Mythomane cynique, toxicomane. Coups de revolver tirés dans sa chambre d'hôtel.
M. M. 19	1897	3 ans de travaux publics (1916). Désertion.	1922 ; vol, de pièces d'identité. Tentative d'escroquerie.	H. C. 1922.	Suicide du père et du grand-père, mère ayant séjourné 1 an dans maison de santé. Fugueur. Toxicomane : cocaïne, éther, alcool.
T. R. 20	1901	Néant.	1 Blesse un infirmier d'Hôpital.	3 dont 1 H. C. 1922.	Caractère comital ? Hystérie ? Père éthylique et mort tuberculeux.

V. A. 21	1884 Liège	?	?	3 en Belgique, 1 à H. C. 1922 après évacuation de l'Asile de Tourmai.	Spécialiste de l'évasion. Tentatives de vol et vols auraient motivé ses internements en Belgique. Attentats à la pudeur. Menaces de mort à un ménage parisien.
T. J. 22	1900	5 arrestations : coups et blessures.	2 Vols.	H. C. 1922.	Fils d'alcoolique. Paludisme. Dysenterie.
C. R. 23	1900	Une dizaine total : 9 ans de prison. Evadé des Bat d'AF. Déserter 2 fois pendant la guerre.	1923 : attentat au chloroforme en vue de vol.	H. C. 1923.	Quitte sa famille, adolescent, pour suivre une domestique renvoyée. Tendance à l'autisme, hétérophrénie ?
C. R. 24	1906	Néant.	Néant.	Placement volontaire H. C. en 1923 transformé en placement d'office.	Cruauté, Fugues, Vols. Violences. Mythomanie. Dérèglement profond. Frappe et mord les malades du service.
G. G. 25	1892	4 délits mineurs.	3 1910-18-19-23. Vol. Recel. Abus de confiance.	6 dont 2 placements volontaires. Premier à 12 ans. H. C. 1923.	Tante internée. Plusieurs idiots dans sa famille. Réformé n° 2 pour troubles mentaux. A 12 ans, vols d'argent, détruit tout ce qui se trouve dans l'appartement de ses parents. Fugues.
L. C. L. 26	1901	?	1 incendie volontaire 1923.	4 H. C. 1923.	Fils d'alcoolique. Avoûe avoir agi pour se venger d'avoir été renvoyé par son patron.
L. L. 27	1875	5 exhibitionnisme.	2 1919-1923 outrages publics à la pudeur.	5 H. C. 1923.	Pupille de l'Assistance Publique. Tuberculose osseuse dans l'enfance. Absinthe. Rapatrié de Belgique en 1910. Masturbation sur la voie publique.

Initiales Nos d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
M. C. 28	1880	Néant.	Néant.	1 H. C. 1922. Amené de l'hôpital : delirium tremens.	Habitudes de violence sur les siens. Menaces de mort : revolver, rasoir. Cherche à s'évader.
B. N. 29	1890	5 mois pour vio- lences.	1919 : attentat aux meurs sur un garçon de 7 ans. 1923 : violences sur 2 fillettes de 9 ans.	2 H. C. 1923.	Fils de débile. Epididymite tuberculeuse « Se rue, dit sa mère, sur les enfants des deux sexes, les terrasse et tente de les étrangler ». Décès à Villejuif 1928. Angine de poitrine.
J. L. 30	1880	Néant.	5 Pour meurtre ou tentatives.	3 5 évasions, un seul à la Section H. C.	Sadi-fétichiste, homo-sexuel allant jus- qu'au vampirisme. Vols stéréotypés de casquettes d'enfants. Première expertise et non-lieu en 1900. Mort à l'hôpital en 1937.
G. A. 31	1878	1 Bris de clôture.	4 Vagabondage, in- sultes à des passants 1921.	2 1919 et 1921, le se- cond à la section H. C.	Alcoolique. L'égue au cours d'un raptus pantopho- bique. Était à nouveau à la Santé en 1923. Depuis lors, recherches vaines.
G. E. 32	1905	Néant.	2 Violences, voies de fait. Outrages à agents.	2 Dont l'un avec éva- sion.	Hérédité tuberculeuse. Alcoolique. Deux passages à l'Infirmerie Spéciale non suivis d'internement.
B. A. 33	1883	Nombreuses.	Plusieurs dont une où fut considéré comme responsable.	8 Dont un H. C. Évadeur.	Syphilis. Appoint alcoolique. S'agit intentionnellement en prison. L'avoue quand se sent menacé de relé- gation.

D. A. 34	1896	Délinquance à ré- pétition.	⁴ Violences à agents. vagabondage, port il- légal de décorations.	⁴ Le premier à 12 ans. 1 à H. C.	
M. B. A. 35	1900		⁴ Néant.	1. H. C. 1923. Am- né de la Santé, où si- mulait des troubles mentaux.	Réintégré en prison, après dépistage de la simulation.
M. L. 36	1899		² Vagabondage.	³ Le premier à 13 ans. H. C. 1923.	Fugues, 2 évasions.
T. M. 37	1883	³ Coups et blessures. vol.	Néant.	H. C. 1923. Amené de la Santé où il est en préven- tion pour vol.	Alcoolisme : accès subaigu.
V. G. 38	1883	³ Abus de confiance.	Néant.	1. H. C. 1923. Amené du Dépôt où il est en pré- vention, à l'Infirme- rie Spéciale.	Accès subaigu : remis après désintoxi- cation à l'autorité judiciaire.
V. P. 39	1883	Arrestation en 1916 pour outrages à a- gents.	Néant.	8 dans la Seine. H. C. 1923. Interné alternative- ment par l'Infirmerie Spéciale et le Service de prophylaxie men- tale.	Alcoolique chronique parfois considéré comme épileptique (?) Décédé à l'Asile en 1929.
Z. M. 40	1892	¹ Escroquerie (Stras- bourg).	³ Faux. Escroqueries Faux chèques (plus ieurs millions de francs).	³ H. C. 1923.	Existence mouvementée, mythomanie. Indicatives à répétition. Expulsé d'Alsace-Lorraine en 1913. Compromis en Suisse dans affaire d'avortement.

Initiales Nos d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
F. C. 41	1878	25 Vol, flouterie d'ali- ments, outrages, ré- bellion, ivresse, men- dicité.	3 1920-23, 1924.	5 H. C. 1923-24.	7 passages à l'Infirmierie Spéciale. Demande son internement. Au cours d'une quatrième expertise est déclaré res- ponsable. Évadé.
G. H. 42	1902	5 Vols.	2 1918-1924 vols.	1 H. C. 1924.	Évadé.
O. C. 43	1878	41 Délits mineurs.	1 Suivi d'acquitte- ment 1922.	2 H. C. 1924.	Réformé pour troubles mentaux. Syphilis. Alcoolisme. Évasions.
L. E. 44	1877	Néant.	1 1923 : vagabondage	1 H. C. 1923.	Écrouté au Dépôt pour vagabondage, est transféré à l'Infirmierie Spéciale pour agi- tation : accès subaigu. Évadé : demande spontanée de réinté- gration (Caen, 1927).
L. G. 45	1882	Néant.	Néant.	3 H. C. 1923. Le premier volon- taire (1910).	Père aliéné. Réformé pour débilité mentale. Évasions, complot en vue d'évasion avec l'aide d'amis du dehors, découvert avant exécution.
P. A. 46	1881	Néant.	Néant.	3 H. C. 1924.	Alcoolique violent, dont la femme et les enfants sont à maintes reprises obligés de fuir. Évadé en mai 1923, en février 1924 nouvelle plainte de la femme, suite in- connue.
V. A. 47	1905	3 arrestations, ac- quittement pour être rendu à ses parents de 1920 à 26.	1 Vol et abus de con- fiance.	1 1924 : H. C.	4 ans de maison de correction, grand- père mort alcoolique et dont 7 enfants sont morts de méningite.

48			1924 : vagabondage	Le premier à 18 ans H. C. 1924.	
A. E. 49	1900	² Vagabondage, in- fraction à la police des Chemins de fer.	¹ Mêmes motifs.	² H. C. 1924.	Mère aliénée.
C. L. 50	1904	Néant.	² Vol. 1924.	¹ H. C. 1924.	Père alcoolique, 2 frères internés. Le premier non-lieu (1922) provoqué par une affaire de titres trouvés et vendus. Après non-lieu fut remis à sa mère. Af- faire suivie du suicide du père.
D. G. 51	1882	⁵ Vagabondage, vol.	Néant.	¹ H. C. 1924.	Interné par l'Infirmerie Spéciale où fut amené de la Santé. Purgeait une peine de 3 mois pour vol. Décès à l'Asile en 1925.
D. C. 52	1897	¹⁵ de 8 jours à 8 mois. Ivresse. vol. port illégal d'uniforme, va- gabondage, menaces.	Néant.	⁶ Dans la Seine, transféré chaque fois en province, revient à Paris dès qu'il est libéré.	Maison de correction jusqu'à 18 ans.
D. E. 53	1876	² Vol : 3 mois. 100 fr.	² 1922-1924 vols.	² H. C. 1924.	Collectionnisme, kleptomanie, vols in- nombrables dans les grands magasins d'objets inutiles. Antécédents comitiaux (en ligne colla- térale).
D. P. 54	1891	² 2 ans (guerre). Dé- sertion. 8 mois : vol.	Néant.	¹ 1924 : Infirmerie Spéciale.	Alcoolisme : accès subaigu.

Initiales Nos d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
F. J. 55	1909	2 connues, vol.	3 vol.	2 H. C. 1925.	Mère hystérique morte à 29 ans. Trau- matisme crânien à 14 ans : chute de 5 mètres. Placé avant ses internements dans un établissement médico-pédagogique privé. Reconnaît 5 vols de 50 à 500 francs ; tiroirs-caisse de boutiques.
G. P. 56	1895	Néant.	1 Vagabondage et fi- louterie d'aliments.	3 H. C. 1925.*	Alcoolique : accès subaigu. Violences graves sur sa mère. 2 évasions. Décès en 1934 à l'Asile.
G. E. 57	1903	Néant.	1 1925 : abus de con- fiance.	2 Le premier volon- taire. H. C. 1924. 1925.	Hérédité psychopathique maternelle. Trépanation : fracture du crâne. Fugues.
L. R. 58	1902	Néant.	Néant.	4 Le premier volon- taire. H. C. 1923 et 1925.	Chute sur le crâne en 1915. Violences sur sa mère pour avoir de l'argent. Menaces de mort. Dit avoir simulé des crises nerveuses. Homosexuel.
M. L. 59	1909	Néant.	1 1925 : attentat à la pudeur et vol.	1 H. C. 1925.	Grand-père alcoolique. Mère épilep- tique. Onanisme précoce. Série d'agressions (30 environ) contre femmes : viol, vol de sacs à main, exhibi- tionnisme. Décès à Hoedt en 1931.

00		Coup de revolver sur son frère : 3 mois (sursis).			H. C. 1925.	Originateur du neuro-spécimen. Sorti de Lafond (Montauban) en 1926.
B. G. 61	1894	Néant.		2 1912-1925	2 H. C. 1925.	1912 : coups à ascendant. 1925 : meurtre d'une prostituée qui se refuse à ses exigences amoureuses. Vole sa victime.
B. D. A.. 62	1897	Port illégal de décorations, mendicité, vol.	3	2 Mêmes motifs, 1924.	2 H. C. 1925.	Hérédité chargée. Hémiplegie infantile. Maison de correction.
B. H. 63	?	?	?	?	Plusieurs. H. C. 1924.	Provocation à rébellion. Violences à agent. Aurait vécu de la prostitution de sa sœur, placée par lui dans maison publique. Correction jusqu'à 24 ans.
C. L. 64	?	Une vingtaine. Délits mineurs.		?	Plusieurs. H. C. 1924.	Alcoolisme.
E. C. 65	?	5 Outrages, vol, vagabondage.		1 1925 : vagabondage et ivresse.	1 H. C. 1925.	Réformé pour surdité congénitale. Évasion. Arrestation en 1927 : 4 mois de prison pour injures et voies de fait.
F. H. 66	1887	5 de 2 mois à 2 ans.		3 1922 : tentative de vol. 1925 : mendicité et vagabondage. 1931 : outrage public à la pudeur.	3 H. C. 1925.	
F. F. 67	?	Nombreuses.		1	Nombreux. H. C. 1923 et 1925.	Meurtre de sa maîtresse en 1903. Alcoolisme; accès subaigus.

Initiales Nos d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
N. E. 68	1876	85 La dernière à 3 mois : mendicité.	2 1920 : vagabondage et mendicité. Antérieurement non-lieu et réformé au cours prévention te Conseil de Guerre.	4 Le premier 1917 par l'autorité militaire.	Évasion du Val-de-Grâce en 1918 : repris.
R. J. 69	1872	2	2 1913-1925 Vaga- bondage. Filouterie l'aliments. Outrages publics à la pudeur.	11 H. C. 1925.	Passage à l'Infirmerie Spéciale : 1909 ; non interné ; considéré comme parasite administratif. Se place comme infirmier d'Asile entre ses internements.
R. J. 70	1886	6 Vol, coups et bles- sures : 20 ans d'in- terdiction de séjour, 10 ans d'exclusion par Conseil de Guerre pour rébellion.	1 1925 : vol et in- fraction à interdic- tion de séjour.	1 H. C. 1925.	
A. L. 71	1898	10 Multiples, dont 10 ans de travaux forcés pour vol.	Néant.	2 H. C. 1926.	Était au Dépôt des forçats de Saint- Martin-de-Ré. Interné à Laflond (1926) s'évade ; est réinterné à Paris par l'In- firmerie Spéciale, et remis à l'Adminis- tration pénitentiaire en 1927.
C. H. 72	1896	6 Désertion, vol, es- croquerie, port illé- gal d'uniforme, abus de confiance.	2 1920-1926, mêmes motifs.	3 H. C. 1920. 1922-1926.	Petit-fils d'alcoolique. Fils d'aliéné. Réformé pour troubles mentaux. Toxicomane : morphine, opium, co- caïne, alcool. Trouvé sans travail, ni domicile en 1937 et hospitalisé à Lariboisière.

73	F. G. 74	?	Néant.	1 Coups et blessures 1926.	1 H. C. 1926.	1916 : colonie de Vauluse 1924 et 1926	Sévuade de l'Asile après y avoir volé 1.200 francs. Fugueur. Mythomane.
	G. J. 75	1884	2 Vol, outrages, ré- bellion.	4 Homicide volon- taire.	4 H. C. 1926.		Ancien commotionné de guerre. A tenté d'étrangler sa mère. Menaces de mort. Alcool.
	L. P. 76	1902	Néant.	2 Coups et blessures. 1919-1925.	3 Le premier volon- taire. H. C. 1926.		Fils d'aliénée. Alcoolisme : état subaigu.
	L. L. 77	1882	7 Exhibitionnisme.	4 Même motif.	4 H. C. 1926.		Hérédité similaire. Réformé pour alienation mentale avant Conseil de Guerre. Évadé et réintégré par l'Infirmerie Spéciale.
	M. L. 78	1904	5 Vol. Désertion : 2 ans. Colonie pénitentiaire.	1 Vol, violences à agents. Outrages pu- bliques à la pudeur.	1 H. C. 1926. Trausléré à Hoerdt où est encore en 1936		1 oncle et 1 cousin suicidés. Réformé en 1918. 20 impulsions similaires en 18 mois. 3 fois les experts et 4 fois l'Infirmerie Spéciale l'ont considéré comme parfaite- ment responsable.
	R. R. 79	1898	3 Vol.	1 Viol.	3 H. C. 1926.		Le dernier-né de 15 enfants. 5 morts-nés. 1 frère idiot à l'Asile. Onanisme. Évasion extravagante : saute par une fe- nêtre, du Palais de Justice, se jette à la Seine, gagne une péniche, se déshabille et s'exhibe.
							Double atrophie testiculaire. Évasion.

Initiales N ^{os} d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
V. P. 80	1877	3 7 arrestations.	4 1917 (2) 1920-1922 Faux et usage. Ten- tatives d'escroque- ries. Port illégal d'uni- forme et de décora- tions.	4 H. C. 1926.	Trouve le moyen, quoique interné, de s'abriter des faux : fausses pièces d'iden- tité, grâce auxquelles obtient un titre de pension. Faux pour obtenir sa sortie.
B. A. 81	1905 Luxem- bourg.	6 Vol, vagabondage, 15 jours à 6 mois. In- crédit de séjour.	Néant.	1 Placé par l'autorité militaire. H. C. 1927.	Cocainisme. Crises convulsives simulées. Militaire insoumis, réformé n ^o 2. Remis à l'autorité judiciaire à sa sor- tie de l'Asile.
B. M. 82	1904	7 De 5 mois à 2 ans et 1 1/2. Insoumission à vols.	Néant.	1 H. C. 1927.	Interné par le Val-de-Grâce où avait été amené du Cherche-Midi. Tentative de suicide. A l'Asile hémorragie rectale simulée ; demande des armes à des amis en dehors.
H. M. 83	1901	Néant.	1 1927 : vol (4.000 frs. à son patron).	4 Le premier volon- taire 1918. H. C. 1924 et 1927.	Blennorrhagie à 13 ans. Financie jus- qu'à 14. Coup de marteau sur la tête d'un camarade, coup de couteau à un autre (à 12 ans). Vole sa mère, organise une quête à son profit. Renvoyé de l'Ecole des Mousses. Fugue. Placé à l'Institut médi- co-pédagogique : évasion. Seconde évasion en 1933.
S. L. 84	1888	7 Dont 2 pour atten- tats à la pudeur.	1 1927 : même motif.	1 H. C. 1927.	Mythomane. Alcoolique. Débile. Se masturbe dans un urinoir et touche un petit garçon.

1901 V. L. 85	1901 3	Neut.	H. C. 1927.	Expertise a Montpellier en 1926 : responsable. Évadé. Homicide en 1931 : 20 ans de travaux forcés.
A. A. 86	1911 1	Patronage de l'Enfance et de l'Adolescence jusqu'à majorité après vol.	1 1928.	Vols continus. Évasion, réintégration.
C. C. 87	1910 2	Abus de confiance. Patronage jusqu'à majorité.	2 H. C. 1928 et 1929.	13 frères du père : 12 morts. 11 frères et sœurs de la mère : 10 morts. Ses parents ont eu 18 enfants : 8 morts. Évasion de Vaucluse en 1925. 1935, meurtre : 5 ans de réclusion.
D. M. 88	1893 32	Delits mineurs.	1 H. C. 1928.	Première expertise en 1925 : considéré comme pleinement responsable.
G. F. 89	1896 Neut.	Neut.	1 H. C. 1928.	Alcoolisme : état subaigu. Passage à l'Infirmerie Spéciale : non interne.
M. F. 90	1876 3	Violences à agent. Coups et blessures.	4 H. C. 1928.	Alcoolisme. Ancien légionnaire : déserteur. Amené par la Santé à l'Infirmerie Spéciale en 1926 : non interné.. En 1927, état subaigu. Évasion en 1927, retour spontané.
N. R. 91	1892 Neut.	Neut.	2 H. C. 1928.	Commotionné de guerre. Mutisme phrénologique ayant duré 4 ans. Hyperémotif.

Initiales N ^{os} d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
P. J. 92	1900	7 4 pour vol. 1 pour outrages publics à la pudeur : Bois de Boulogne.	1 1928 : attentat aux mœurs.	1 H. C. 1928.	Colères. Menaces, bris d'objets. Exhibitionnisme.
T. F. 93	1889	?	Néant.	1 H. C. 1928.	Alcoolisme : état subaigu. Tire 10 coups de revolver dans la rue.
T. T. 94	1874	20 De 4 à 10 ans, chèn- ques sans provision. Reléguable.	1 1928 : acquittement à même motif.	4 au moins, en pro- vince et à l'étranger. H. C. 1928.	Mythomane. Affairiste. Évasion. A été à nouveau arrêté en 1930, suite de l'affaire ignorée.
A. O. 95	1886	14 1915 : abandon de poste : mort commuée en 8 ans. Fraudes.	1 Bris de clôture.	4 H. C. 1925 et 1929.	2 oncles aliénés. 1 sourd imbécile. Alcool- isme : état subaigu. 1929 : renvoyé d'un asile pour libérés. Vit dans les asiles de nuit et les dépôts de mendicité. 2 passages à l'Infirmerie Spéciale sans internements. Croix de guerre.
B. M. 96	1907	Néant.	1 Outrages à agents.	2 1925 : placement volontaire. H. C. 1929.	Incontinence d'urine. Ancien pension- naire de l'Institut des sourds-muets.
D. A. 97	1905	Néant.	3 Abbeville et Dun- kerque : détention de stupéfiants. Esquer- mes : 1928. Quimper 1936 : voyage sans billet.	5 H. C. 1929.	Voies de fait sur sa famille. Tentative douteuse de noyade. Sévade, mais revient spontanément. Toxicomane : alcool, cocaïne.
M. G. 98	1900	3 Outrages publics à la pudeur.	2 Même motif.	2 H. C. 1929 Cler- mont.	Alcoolique. Débile.

M. F. 99	1884	1 Avec sursis pour manifestation anti- militariste.	Néant.	Néant.	4 3 par l'Infirmerie Spéciale dont 2 sur sa demande. 1 volon- taire.	Menaces d'assassinats politiques. Menace de mort deux médecins alié- nistes. Port d'un revolver chargé.
R. A. 100	1903	Néant.	1 1929 : vagabon- dage.	1 Incendie volon- taire.	1 H. C. 1929.	Fugues.
R. J. 101	1885	Néant.	1 Incendie volon- taire.	1 Incendie volon- taire.	1 H. C. 1929.	Alcoolisme : état subaigu.
S. V. T. 102	1870	13 Filouteries de taxi.	2 Même délit et port illégal de décorations.	2 Même délit et port illégal de décorations.	2 1912. 1929 : H. C.	3 fois le même délit en 3 mois 1/2 dont 3 de prison. Au cours d'une 3 ^e expertise fut consi- déré comme responsable.
S. L. 103	1881	Néant.	Néant.	Néant.	1 1929 par l'Infirme- rie Spéciale.	Ivresse agressive. Danger de mort pour les siens. Coups de revolver.
A. J. 104	1905	Néant.	1 1930 : vol, attentat aux meurs.	1 1930 : vol, attentat aux meurs.	1 1930 : H. C.	Déjà traité à l'Hôpital Maritime de Toulon pour troubles mentaux.
B. L. 105	1907	7 Vagabondage ; 10 ans d'interdiction de séjour. Colonie pénit- entiaire avant majo- rité.	Néant.	Néant.	1 1930 par l'Infirme- rie Spéciale.	Vols. Violences.
B. E. 106	1892	Néant.	3 1916 : Justice mili- taire déserteur, port illégal d'uniforme, faux, escroquerie. 1923-26 : escroque- rie, chèque sans pro- vision.	3 1916 : Justice mili- taire déserteur, port illégal d'uniforme, faux, escroquerie. 1923-26 : escroque- rie, chèque sans pro- vision.	5 H. C. 1930.	

Initiales Nos d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
B. L. 107	1901	2 Vols.	1 Vol 1930.	2 H. C. 1930.	Alcoolique chronique. Libéré d'Armen- tières en 1932.
C. R. 108	1897	4 Vols.	3 Vol. Abus de con- fiance, usurpation l'état civil, 1930.	3 H. C. 1930.	Désertion (?). Fugues. Cocaïne. Sorti de Vauclaire en 1931.
B. J. 109	1912	1 Institut médico-pé- dagogique en 1928 après jugement du Tribunal pour enfants.	Néant.	Plusieurs. H. C. 1930.	Plusieurs évasions.
H. G. 110	1907	1 Refus d'obéissance; sursis.	1 Vols 1929.	1 H. C. 1930.	Réactions anti-sociales depuis l'en- fance.
L. R. 111	1912	Arrestation pour vol de 2 bicyclettes. Maison de rédu- cation.	Néant.	2 H. C. 1930 par l'Hôpital H. Rous- selle, Vauclaire 1932.	Évadeur.
L. C. L. 112	1902	1 2 mois pour vol.	Néant.	1 sortant de Fresnes. H. C. 1930.	Ivrogne.
L. H. 113	1900	8 Reléguable, n'en- continue pas moins à encourir de petites peines. Exhibition- nisme à répétition.	1 1930 : outrage pu- blic à la pudeur.	1 H. C. 1930. Libéré d'Armen- tières 1934.	Conclusion d'une première expertise : responsabilité atténuée : vol, abus de confiance, outrage public à la pudeur. Toxicomane. En 1936 était à nouveau détenu à la Santé.

M. L. 114	1893	10 Escroqueries, vagabondage, vol, embarquement clandestin.	1 Vol, recel. 1930	1 H. C. 1930.	Evadé de Pierretu en 1930.
L. L. 115	1905	?	Néant.	7 5 à H. H. C. 1925 (2 fois), 27, 28, 30.	Mythomanie. Fugues. Parades. Excentricités. Scandales : menace sa mère. Voies de fait. « Terreur » de son immeuble. 4 évasions au moins.
M. R. 116	1895	7 25 francs, 6 mois... etc. ; Escroqueries.	2 1922-1930 : spécialisé dans la filouterie le taxi. Une fois s'est fait promener de 13 à 22 heures en taxi.	2 1912-1930 à H. C.	5 passages à l'Infirmerie Spéciale : laissé en liberté. Conclusion d'une 3 ^e expertise : pleine responsabilité (même expert). S'évade de l'Asile d'Externes en 1931, recommence ses filouteries de taxi. Est réintégré.
P. E. 117	1900	7 Vagabondage spécial. Désertion, recel, vol, escroquerie. Interdit de séjour. Infraction.	Néant.	2 H. C. 1930.	Étant en prison est conduit 3 fois à l'Infirmerie Spéciale, reconduit chaque fois à la Santé. Mise en scène de suicide à la Santé. Tente de violer sa mère.
V. II. 118	1882 Italie	3 Arrêté d'expulsion en 1908. 8 mois pour vol en 1912. 2 mois en 1930.	Néant.	1 H. C. 1930 : amené le la Santé à l'Infirmerie Spéciale.	Rapatrié.
B. P. 119	1900	5 Vol, coups et blessures. 5 ans de réclusion, 10 ans d'interdiction de séjour.	2 1920 : violation de domicile. 1928 : homicide sans intention de donner la mort.	2 H. C. 1928 et 1931.	Fils d'alcoolique, coup de matraque sur le crâne à 19 ans. Réformé pour double otite supprimée. Tue un passant, alors qu'il visait quelqu'un d'autre (1928). Viol dans des circonstances d'une atrocité inouïe (1922) : expertise : entière responsabilité. S'évade de Hoerd en 1931, repris après vol d'un sac à main. Réintégré à Hoerd. Libéré en 1935.

Initiales Nos d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
G. P. 120	1895	Plusieurs.	4	4 dont 1 à H. C. Évasions.	Excès alcooliques, absinthe. Affectation d'idées de suicide. Organisateur de rixes, révoltes et évasions à l'Asile.
A. H. 121	1902	Plusieurs.	Plusieurs délits mineurs.	1 au moins à H. C.	Homosexuel. Onaniste. Débile. Spécificité. Noté à Aulnay-le-Château en 1935.
B. A. 122	1885	Nombreuses pour vagabondage et mendicité.	?	Chiffre inconnu, 1 au moins à H. C.	Plus débile que pervers.
de B. A. 123		Délinquant à répétition.	?	2 connues à H. C. Évasions.	Vanité. Mythomanie.
D. J. 124	1897	Plusieurs. Vols; rébellions, escroqueries.	Plusieurs.	Multiplés. H. C. 1920.	
D. E. 125	1901	?	2 Incendie volontaire et vagabondage.	4 H. C. 1930. Transféré à Arménitères.	Débile. Violences. Plusieurs évasions, dont une de Pierre-leu en 1936, et réintégration
A. H. 126	1889	21 Les deux premières à 12 ans. Remis à ses parents. Escroqueries. Recel. Abus de confiance; 1 à 4 mois. 5 ans d'interdiction de séjour.	4 1929 : vol, usurpation d'état civil.	2 H. C. 1931. Transféré à Hoerdt en 1932.	Débile. Alcoolique. Mythomane. Allégation d'épilepsie.

B. A. 127	1912	1 Vagabondage, confié au patronage des jeunes détenus. Arrestations multiples pour grivelerie.	Néant.	1 Placement volontaire : 1929. Transformé en placement d'office. H. C. 1931.	Homosexuel. Fugues. Évasions des différentes places. Sorti d'Armentières en 1936.
C. M. 128	1897	7 Vagabondage, abus de confiance. Infraction à interdiction de séjour.	1 Grivelerie. Vagabondage 1930.	1 H. C. 1931.	Fils d'alcoolique, 14 ans de Colonies. Alcoolique. Soigné en 1917 pour troubles mentaux à l'hôpital de St-Mandrier. Évadé de Vauclaire.
C. C. 129	1905	3 Vagabondage, mendicité, 6 mois pour vol de bicyclette.	2 1923 : vagabondage 1926 : voulait vendre une voiture appartenant à la T. C. R. P.	6 H. C. 1923-1926 et 1931.	Encéphalite à 14 ans. Perversions génitales : bestialité, sodomie, exhibitionnisme, brutalité contre les siens. Taumatisme crânien en 1919 ? 4 évasions. 3 fois repris.
F. A. 130	1910	1 15 mois. 5 ans d'interdiction, vol, tentative de vol.	Néant.	1 H. C. 1931.	Amené de Fresnes à l'Infirmerie Spéciale. Était en France depuis 8 jours quand il a commis son délit. Rapatré.
C. R. 131	1903	7 2 jours à 6 mois vol, escroquerie, abus de confiance.	2 1931 : chèque sans provision, 1928 responsabilité atténuée.	1 H. C. 1931.	Tuberculose pulmonaire. Sorti de Leyme en 1932.
G. R. 132	1910	Néant.	Néant.	2 1931 : H. C. (2 fois).	Trépanation temporale après accident. Insociabilité familiale et scolaire. Évasion, réintèrenement.

Initiales Nos d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
M. P. 133	1900	1 2 ans : vol. Plusieurs inculpations, prévention de conseil de guerre.	1 Responsabilité atténuée, acquittement de vol.	2 Clermont 1929 ; H. C. 1930.	Fils d'aliénée, spécificité. Toxicomane. Fugues, Mythomanie. Évadé, repris 12 fois. On trouve à son domicile une centaine d'objets volés.
M. A. 134	1893	2 1930 : vol, 2 mois. Tentative de meurtre : 1930, 10 ans de travaux forcés, 10 ans d'interdiction de séjour.	2 Dont une pour scandale sur la voie publique et vol.	4 H. C. 1931.	Tente de violer un garçon de 15 ans, puis le jette dans un puits, d'où l'enfant est retiré vivant. 2 autres expertises : l'une avec responsabilité entière. Trépanation après blessure de guerre. Alcoolique, exhibitionniste, bédouilles. Renvoyé à l'autorité judiciaire en 1934.
M. G. 135	1913	Néant.	Néant.	1 Placement volontaire transformé en placement d'office. H. C. 1931.	Tentative de viol sur une petite fille. Fugues. Libéré en 1937.
O. M. 136	1896	2 Escroquerie, outrage public à la pudeur.	1 1931 : outrage à la pudeur.	1 H. C. 1931.	Microcéphale, stigmates de dégénérescence.
P. M. 137	1908	3 15 jours à 3 mois : vols.	1 1931 : vol.	3 H. C. 1931. Le premier à 10 ans	1 seur aliénée. Interné à la colonie de Vancluse, les parents demandent pour lui une maison de correction.
R. L. 138	1893	3 Coups et blessures : 1 an. Port d'armes prohibées : 2 mois. Cassé de son grade 1916.	1 Homicide : 1931.	1 H. C. 1931.	Syphilis en 1915. Croix de guerre. Libéré en 1937 : impliqué en 1938 dans une affaire de séquestration et d'assassinat.

R. L. 139	1886 Italie	Néant.	4 Coups et blessures : 1931.	4 H. C. 1931.	1 Trépanation occipitale, blessé de guerre. Alcoolique chronique. Rapatrié.
R. E. 140	1883	12 Outrages à la pudeur, port de décoration et d'uniforme, usurpation de qualité.	1 1931 : acquittement pour vagabondage.	6 Le premier en 1918 par l'autorité militaire. H. C. 1931. 2 en province.	10 passages à l'Infirmerie Spéciale. Alcoolique chronique. Simulateur. Évasion. Retiré dans sa famille en 1933.
W. F. 141	1901	1	2 Vols (dans chambres de domestiques).	3 Stephansfeld en 1926. H. C. 1931. La 3 ^e fois se présente spontanément à H. Rousselle.	Syphilis en 1923. Évasion de Hoerd : 1931. En 1933 étant en congé d'essai, ne rentre pas.
C. R. 142	1899	10 Colonie pénitentiaire jusqu'à majorité ; Bat' d'Af' ; 5 ans d'interdiction de séjour.	1 1924 : vol.	2 H. C. 1924 et 1932.	2 frères internés à H. Colin.
D. L. 143	1901	12 De 6 mois à 5 ans. Relégation, escroqueries, recel.	Néant.	2 Lommelet (12 ans consécutifs). H. C. 1932, sortant de Fresnes.	
G. L. 144	1884	2 Outrages publics à la pudeur 3 et 8 mois.	3 Mêmes motifs : 1924, 1925, 1930.	4 H. C. 1932.	Alcoolique. Évasion après le 3 ^e internement. Libéré en 1933.
H. P. 145	1898	1 8 jours : filouterie d'aliments.	Néant.	2 1930, 1932 H. C.	S'évade et vient se présenter à la Police.

Initiales Nes d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
I. P. 146	1912	Institut médico-pédagogique.	2 1930 : incident à liberté surveillée et 1932.	2 Hoerd : 1930. H. C. 1932.	Plusieurs évasions et réintégrations. Décès en 1933.
K. W. 147	1886	10 Abus de confiance. Faillite. Dénonciation calomnieuse. Détour- nement d'objets sa- nis. Chèques sans pro- vision, 15 jours à 8 mois.	1 1932 : considéré comme P. G.	1 H. C. 1932.	Traumatisme crânien : section chirur- gicale du facial. 2 expertises le considèrent comme plei- nement responsable et non P. G. Inven- teur (Conservatoire des Arts et Métiers).
L. A. 148	1890	2 1 et 6 mois : coups et blessures, abus de confiance.	1 1930 : outrage.	2 H. C. 1930 et 1932.	Ancien traumatisé du crâne. Brutalités sur ses vieux parents et sa maîtresse, 1932 ; 1932 : chômeur, se présente spontané- ment à Henri Rousselle.
L. H. 149	1893	3 Vols. Batailles. Coups. Ivresse.	Néant.	1 H. C. 1932.	Opacité rétro-cornéenne. Bègue. 5 de ses enfants sont morts. Menaces de mort. « Terreur » familiale. Alcool. Déchu de ses droits paternels. Transféré à Hoerd.
M. P. 150	1895	1 15 jours : outrages.	1 Trafic de stupé- fiants. Vagabondage spécial.	5 H. C. 1931 et 1932.	
N. M. 151	1904	Néant.	Néant.	1 H. C. 1932.	Interné par l'Infirmerie spéciale : me- naces de mort à sa femme. Alcool.

de S. J. 152	1898	⁴ Sous des noms différents : vol, filouterie d'aliments, usurpation d'état civil.	1 1931.	¹ H. C. 1932.	Rapatré à la Martinique : son pays natal.
V. R. 153	1893	²¹ De 48 heures à 6 mois : délits mineurs.	3	⁸ 3 dans la Seine. H. C. 1928 et 1932. 5 en province.	Reformé de la Légion pour troubles mentaux. Est à Leyme depuis 1933.
D. F. 154	1904	² 2 mois et 2 ans vol.	1 1933 : outrage public à la pudeur.	² Aix-en-Provence 1909. H. C. 1933.	Fils d'aliénée. Syphilis. Se vante d'avoir simulé des troubles mentaux. Libéré en 1935, part pour l'Algérie.
G. A. 155	1893	³ La dernière à 4 mois : outrage public à la pudeur.	Néant.	⁴ Placement volontaire transformé en internement d'office.	Homosexuel, exhibitionniste. Chancres rectal.
L. A. 156	1877	²² Délits mineurs.	Néant.	³⁰ 5 à H. C.	11 passages à l'Infirmier Spéciale non suivis d'internements. Généralement arrêté pour excentricités sur la voie publique. Alcoolisme chronique. En 1938 est encore interné.
M. M. 157	1898	¹ Juin 1933 : 4 mois avec sursis pour attentat aux mœurs, une expertise ayant conclu à l'atténuation de sa responsabilité.	1 Même fait : 3 mois plus tard, attentat aux mœurs sur jeunes garçons.	¹ H. C. 1933.	Petit-fils d'aliéné. Est admis après libération dans un hospice pour anciens blessés nerveux, 1936.

Initiales N ^{os} d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
O. M. 458	1895	Néant.	Néant.	1 H. C. 1933.	Conflit familial : réticent à ce propos. Tire 3 coups de revolver dans une porte, sachant que ses parents étaient derrière. Appoint alcoolique. Libéré en 1933.
P. F. 459	1899	4 Rebellion, port d'armes, violences, etc.	1 1933 : vagabondage outrage, rébellion.	3 H. C. 1933.	Perforation de la voûte palatine. En 1929 : état alcoolique subaigu : agi- tion saugrenue : tordait des ailes d'autos en stationnement. Sorti en 1937 d'Armentières. Serait en 1938 dans un asile privé.
V. G. 460	1896	5 1 à 6 mois : vol ré- bellion, recel. 1 ^{re} condamnation militaire pour désér- tion.	Néant.	1 H. C. 1933 : trans- fert de Cadillac.	Syphilis. Est à l'Asile en 1938.
A. G. 461	1904	1 Attentat aux mœurs.	1 1934 : même motif.	1 H. C. 1934.	Hérédité névropathique. Stéréotypie des attentats : pincement de la région pu- bienne commis sur des passantes : grandes lillettes. Libéré en 1935.
F. P. 462	1882	1 Mineur : vol, rendu à ses parents.	1 1933 : meurtre de sa maîtresse.	1 H. C. 1934.	Fils et frère d'aliénés. Alcoolisme chro- nique. Libéré en 1937 après expertise.
G. E. 463	1899	5 Colonie péniten- tiaire. Vol, abus de con- fiance, rébellion.	Néant.	3 H. C. 1934.	Plusieurs évasions. Est à l'Asile en 1938.

G. C. 164	1907	12 Colonie péniten- tiaire, de 6 jours à 6 mois : vol, menaces sur des supérieurs, ré- bellion. Bris de clô- ture.	2 1931-1934.	3 H. C. 1932 et 1934.	Ivresses. Évasions. Est à l'Asile en 1938.
G. M. 165	1916	?	Néant.	2 Volontaire en 1929. H. C. 1934.	Cruauté, vols, fugues. Cambriolages. Évadé de la colonie de Vauluse : réin- tégré, nouvelle évasion. Libéré en 1935.
J. J. 166	1893	7 Maison de correc- tion jusqu'à majorité. Violences, coups, bris de clôture.	1 1926.	3 H. C. 1926, 1928 et 1930.	Blessé de guerre : ankylose d'un genou. « Terreur » du voisinage, fléau familial. Appoint alcoolique. Libéré en 1937 pour être placé au Foyer des Invalides de Guerre.
M. E. 167	?	13	1 1929.	3 H. C. 1934.	Alcoolique chronique. Évasion.
M. J. 168	1903	4 De 2 mois à 2 ans : vagabondage, vol, ou- trages publics à la pu- deur.	2 1926-1932 abus de confiance.	7 H. C. 1934. Réintégré en 1938 par l'hôpital H. Rou- selle.	Débile, bégue. Trépanation temporaire (suicide). Au- rait commis plusieurs tentatives. En 1931 ; interné par l'Infirmerie Spé- ciale, après avoir été demander protec- tion au commissariat, voulait se jeter sous le métro.
P. J. 169	1884	1 Coups et blessures.	1 1934.	1 H. C. 1934.	Blessé de guerre : trépanation. Alcoolique. Examen mental demandé à l'Infirme- rie Spéciale par la prison. En même temps expertise. Libéré en 1934.

Initiales Nos d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
P. P. M. 170	1899 Italie.	7 Expulsion notifiée en 1925.	3 1927 (2 fois). Recel et infraction à arrêté d'expulsion. 1934 : vol.	4 Paris 1926. Bayonne 1927. Italie ; préce- dement. H. C. 1934.	Hérédité psychopathique. 1 frère et 2 cousins morts à l'Asile. Syphilis et tuberculeuse. Indiscipliné dès l'âge scolaire et au régiment ; Expulsion ; tentative de suicide. Rapatrié en 1935.
T. G. 171	1908	Néant.	1 1934 : attentat aux mœurs sur fillette de 7 ans.	1 H. C. 1934.	Fils et frère d'aliénés. Déchire analpha- bète. A l'Asile en 1938.
B. P. 172	1884 Belgique	7 Dont 4 pour infrac- tion à arrêté d'expul- sion, 8 jours à 3 mois.	2 1910 : Belgique ; tentative de parrici- cide. 1934 : vol.	2 H. C. 1934.	Réformé pour maladie mentale. Rapatrié en 1935.
D. E. 173	1905	14 Premier vol à 9 ans (revolver), 74 mois de prison en 5 ans ; grivè- lerie de taxi et d'ali- ments.	Néant.	1 Placement volon- taire transformé en placement d'office. H. C. 1934.	Appoint alcoolique. Violences sur sa vieille mère. Encore à l'Asile en 1938.
d'H. L. 174	1895.	Néant.	Néant.	2 1934 : par l'Infir- merie Spéciale. H. C. 1934.	Après transfert (1933) en province, tue un bûcheron d'un coup de cognée sur la tête. A l'Asile en 1938.
J. M. 175	1900	7 Escroqueries, abus de confiance.	4 1934 : chèque sans provision.	1 H. C. 1934.	Mère psychopathe. Fugues, jeu, prodi- galités. Carambouillages aux appareils de T. S. F. Libéré en 1936, recommence les mêmes escroqueries en 1937.

C. R. 176	1906	1 8 mois (sursis) vol.	2 1927 : vol, attentat aux meurs. 1935 : vol de voi- ture.	3 1926 par H. Rous- selle. 1927 et 1935 H. C.	Évasion en 1930, repris le même jour : scandale dans un débit de vin. Seconde évasion en 1934. Resté à l'asile en 1938.
D. A. 177	1908	8 Vol, recel, vaga- bondage.	4 1935 : coups de couteau.	6 Le premier à 9 ans. 1927 : placement volontaire. H. C. 1935.	Incontinence d'urine. Débile. Métafis à répétition. Tentative de suicide par ingestion d'une cuiller ou de pions de jeu de dames. Plusieurs évasions.
P. M. 178	1899	2 Délits mineurs.	1 1935 : insultes.	2 1935 : H. C.	Ancien disciplinaire, mythomane. 3 évasions et réintégrations. Transféré en province en 1938.
P. C. 179	1904	11 Vol, vagabondage, Ivresse. Extorsion de fonds, outrages pu- blics à la pudeur.	Néant.	4 Par l'Infirmier Spéciale. H. C. 1935.	Père aliéné, grand-père alcoolique. Syphilis. Mythomane. Maître-chanteur. Homo- sexuel.
A. I. 180	1910	2 8 jours : outrages et rébellion, 6 mois : ten- tative de vol, outra- ges, violences.	1 1935 : port d'armes prohibées.	1 H. C. 1935.	Syphilis. Maladie de Nicolas Favre. Haine contre les siens. Menaces de mort. « Terreur ». Appoint alcoolique. Libéré pour être remis à l'autorité péni- tentiaire : 6 mois par défaut.
M. A. 181	1899	4 Vol.	2 1930 : vol, recel : Vauclaire. 1935 : tentative de vol. Effraction.	5 H. C. 1935.	Serait fils et frère d'aliénés. Impulsions au suicide. Fugues, 2 éva- sions, 1 réintégration, 1 passage à l'In- firmier Spéciale non suivi d'internement. Reste à l'Asile en 1938.
B. J. 182	1901	2 1 et 3 mois.	3 Vols. Usurpation d'état civil.	9 H. C. 1936. 6 en province.	Évasion. Réintégration.

Initiales Nos d'ordre	Date de naissance	Nombre connu de condamnations	Nombre connu de non-lieux après expertises	Nombre connu d'internements	Remarques
B. J. 183	1907	10 Colonie péniten- tiaire. 10 ans d'interdic- tion de séjour. Relé- guable.	4 1926-1927. 1930-1936, vols.	5 3 en province. H. C. 1936.	Fugues. Sursimulation. Alcoolisme. Syphilis. Remis à l'Autorité pénitentiaire en 1937.
P. L. 184	1897	Néant.	2 1931-1936.	2 H. C. 1936.	Violences, outrages à agents. 1931 : état subaigu, coups de revolver. 1936 : ivresse furieuse, bris de meubles, menaces de mort. A l'Asile en 1938.
W. G. A. 185		7 Vols. Patronage Rollet avant le Service mili- taire.	Néant.	2 Par l'Infirmerie Spéciale : violences agression contre un jeune homme dans la rue. H. C. 1936.	Éthylique. Fugue en 1932 avec argent volé à sa mère. A l'Asile en 1938.
D. P. 186	1884	13 Vols, coups et bles- sures. Voies de fait. 8 autres accusations ; relâché.	7 De 1914 à 1936 : mêmes motifs.	8 5 à H. C. : 1921 (2) 1923 1933, 1936.	Insuffisance mitrale. S'évade ou néglige de regagner l'Asile après congé d'essai. Est à l'Asile en 1938.
L. B. J. 187	1902	4 La dernière : 3 mois. Bat' d'Al.	4 1936 : coups et blessures.	1 H. C. 1936.	Syphilis. Pituitique, mythomane. Trépanation, amputation jambe gauche : tentative de suicide par projection sous le métr.
O. F. 188	1905	4 La dernière : Fres- nes, 2 mois pour fi- louterie de taxi.	Néant.	1 Infirmerie Spéciale, 1936 qui le reçoit de Fresnes. H. C. 1936.	Tuberculose pulmonaire et intestinale. Fleau familial. Est à l'Asile en 1938.

CHAPITRE V

LA DÉFENSE SOCIALE EN BELGIQUE

La seule nation, à notre connaissance, qui ait poussé aussi loin le perfectionnement de la défense sociale, est la Belgique. Les dispositions en ont été promulguées par la loi du 9 avril 1930 dite « Loi de Défense Sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude », adoptée à la majorité de 100 voix contre 3 par la Chambre des Représentants.

Nous nous appuierons pour étudier cette loi sur les commentaires qu'en a donnés à plusieurs reprises le Dr Louis Vervaeck, Directeur Général du Service d'Anthropologie Pénitentiaire. Le suivant pas à pas quand il pèse le bon et le mauvais de cette loi, ses conclusions seront les nôtres.

I. — Les anormaux visés par la Loi.

Posons en principe avant de passer en revue les divers chapitres de la loi qu'il s'agit toujours de prévenus. C'est après arrestation pour délits de nature X

que le prévenu entre dans le cadre de la loi. Parmi les inculpés, dit l'article 1^{er} du chapitre 1^{er}, ceux qui seront retenus sont « en état de démence, ou dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale ». L'aspect peu scientifique de cette définition des malades s'explique par ce fait qu'elle a été rédigée hâtivement au cours des débats parlementaires.

Il s'agit donc de trois catégories de malades :

1^o Les inculpés en état de démence.

Le terme essentiellement défectueux de démence a été retenu parce que traditionnel. Rejeté par les médecins, il comprend en Droit toutes les maladies mentales, les psychoses tout autant que les états d'affaiblissement intellectuel progressif.

2^o La loi vise les prévenus en état grave de déséquilibre mental.

Imprécis lui aussi, ce terme vise essentiellement les sujets qui font l'objet de cette thèse : « Psychopathes, dit le Dr Vervaeck, sujets à des crises périodiques de déséquilibre mental, permettant de les assimiler à ce moment à des aliénés », et il ajoute : « c'est pour eux surtout qu'une loi devait être faite ». L'état mental de ces malades justifie pleinement la création d'une nouvelle loi : ni la moralisation, ni la rééducation, ni la bienveillance d'une part, ni les sanctions même répétées d'autre part, ne se sont

montrées capables sinon de changer leur mentalité, tout au moins de les arrêter par intimidation sur la voie de la délinquance. Le Dr Vervaeck fait rentrer dans ce second groupe des déséquilibrés, les alcooliques et toxicomanes, les hystériques et même les épileptiques et « neurasthéniques à réactions psychiques ». Le classement n'importe guère d'ailleurs puisque nous sommes dans le domaine social, et qu'il s'agit d'atteindre par cette loi, tous les aliénés quels qu'ils soient, pourvu qu'ils aient commis un délit.

3^o Dernière catégorie d'inculpés auxquels s'applique la loi : les débiles mentaux.

La médiocrité de leur esprit critique et de leur jugement les désigne de la façon la plus légitime pour bénéficier eux aussi de la Loi. Les conditions prévues pour que le débile tombe sous le coup de la Loi sont : « la gravité de l'infériorité intellectuelle, et l'incapacité du contrôle de ses actes ».

On le voit, les anormaux visés par la Loi, n'ont pas été définis de façon précise. Fait important puisqu'il laisse aux Magistrats et aux Médecins, une latitude assez grande dans le choix des sujets auxquels ils peuvent l'appliquer.

II. — L'observation psychiatrique des inculpés.

Article 1^{er}. — « Lorsqu'il existe des raisons de croire que l'inculpé est en état de démence, ou dans

un état grave de déséquilibre mental, ou de débilité mentale, le rendant incapable du contrôle de ses actions, les juridictions d'instruction et de jugement peuvent, dans les cas où la loi autorise la détention préventive, les placer en observation dans l'annexe psychiatrique d'un centre pénitentiaire, en ordonnant, s'il y échet, l'exécution immédiate de cette décision. »

Mais il se peut que l'on se trouve en présence d'un cas où la loi n'autorise pas la détention préventive ; les choses alors se passent comme avant le vote de la loi, le prévenu est examiné par un médecin expert, désigné par le juge d'instruction. Cette restriction n'est pas de nature à favoriser la tâche de l'expert, tout au moins quand le prévenu ou son entourage, ne mettent pas une entière bonne volonté à se prêter aux examens.

Second cas : la Loi autorise la détention préventive ; en ce cas l'observation de l'intéressé se fera dans l'annexe psychiatrique de la prison en vertu du pouvoir déferé aux juridictions d'instruction d'y placer les détenus. Ici l'examen psychiatrique peut être fait dans les meilleures conditions possibles.

Que sont en effet, les annexes psychiatriques des Centres pénitentiaires ?

Annexes psychiatriques.

Services d'hospitalisation pour détenus aliénés ou suspects d'affections mentales, aménagés en vue de

l'observation et du traitement des affections mentales, ces annexes sont dirigées par les médecins des Services d'Anthropologie pénitentiaire, qui sont généralement en même temps des médecins du cadre des Asiles. Elles ne gardent en traitement que les détenus susceptibles de guérison rapide. Elles sont destinées, en plus du traitement, à constituer un dossier médical le plus complet possible. Dans ce but les infirmiers sont appelés à collaborer avec le médecin-chef, en notant soigneusement, dans un registre spécial, tous les faits marquants du comportement des malades. Le médecin, à son tour, note les plus intéressantes de ces remarques sur une fiche où figurent, son observation clinique, les résultats des diverses épreuves de laboratoire, ainsi que les résultats des enquêtes ordonnées.

Toute cette importante documentation est entièrement à la disposition des experts.

Placement des détenus à l'Annexe Psychiatrique.

Cette mesure est prise (art. 2) « soit sur la réquisition du Ministère Public, soit sur la requête de l'inculpé ou de son conseil ».

Cette réquisition et cette requête doivent être écrites et motivées.

Nous avons vu selon quelles modalités la Loi de Défense Sociale prévoit le placement des détenus à l'Annexe. La Loi prévoit en outre (art. 6) une durée maxima d'un mois pour l'observation du détenu à l'Annexe.

Cette durée est largement suffisante pour que l'expert, aidé par la documentation qu'il trouve sur place, puisse se faire une opinion. Mais en cas de besoin, il est prévu que les Tribunaux peuvent accorder des prolongations d'un mois, ne devant en aucun cas excéder le délai de 6 mois. A la suite de l'observation à l'Annexe, le prévenu est reconduit en prison s'il était détenu. Cependant si la décision d'interner immédiatement le malade dans un établissement de Défense sociale est prise, il peut être maintenu à l'annexe psychiatrique jusqu'à son transfert. Enfin le médecin de l'Annexe a toujours la possibilité de prolonger le séjour d'un malade dans son service, s'il juge qu'il y ait lieu de continuer le traitement.

Ajoutons que la Belgique dispose ainsi de 9 Annexes psychiatriques qui reçoivent les détenus des prisons respectivement les plus proches.

Garanties données aux prévenus:

Droit d'appel.

Droit de traitement.

Droit de contestation scientifique.

Le placement à l'Annexe psychiatrique peut survenir à toutes les phases de la procédure (art. 4).

D'ailleurs (art. 3) le prévenu, on l'a vu, est assisté d'un conseil ; celui-ci peut, même sans avis de son client, demander le placement à l'Annexe.

En outre (art. 3) « l'inculpé pourra toujours re-

cevoir les soins de médecins choisis par lui et produire leur avis sur l'opportunité de son observation ».

L'inculpé peut faire appel des décisions le plaçant à l'annexe ou au contraire lui refusant ce placement.

Le Dr Varvaeck insiste sur les inconvénients que présentent ces garanties données à l'inculpé. Décidées dans le but essentiellement louable de sauvegarder la liberté individuelle, elles ont le défaut d'exiger une assez longue procédure, déplorable quand il s'agit de malades dangereux et qu'il serait nécessaire de transporter le plus rapidement possible à l'Annexe. Il faut alors que le Ministère Public requière un mandat d'arrêt, le malade étant dès son arrivée en prison dirigé sur l'Annexe psychiatrique : chose prévue par des dispositions administratives spéciales.

Autre inconvénient dû à la lenteur de la procédure de placement. En cas de troubles mentaux de courte durée, d'ordre confessionnel par exemple, ayant été à l'origine du délit, il se peut qu'à son arrivée à l'Annexe psychiatrique l'inculpé soit guéri de ses troubles mentaux. Dans ces cas, il faut que l'expertise soit requise d'urgence par le Juge d'instruction.

Désignation de l'Annexe psychiatrique.

Le choix de l'Annexe sur laquelle il y a lieu de diriger le prévenu suspect d'aliénation mentale est laissé à la décision de la juridiction dont dépend l'inculpé à ce moment. Ce choix se porte donc, généralement, sur l'Annexe psychiatrique la plus proche.

Les Annexes au nombre de 9, sont d'ailleurs distribuées par circulaire du Ministre de la Justice en autant de circonscriptions. Mais les juridictions ont toujours la faculté, si elles le jugent bon, de transférer un prévenu d'une Annexe dans une autre, ceci après accord avec les Parquets intéressés.

III. — Les Internements.

Ceux-ci font l'objet du chapitre 2 de la Loi de Défense sociale. Art. 7 : « les juridictions d'instruction, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit politique ou de presse, et les juridictions de jugement peuvent ordonner l'internement immédiat, dans un des établissements spéciaux déterminés et organisés par le gouvernement, de l'inculpé qui a commis un fait qualifié crime ou délit et qui est dans un des états prévus à l'art. 1^{er}. »

L'internement se substitue donc à la peine chez les inculpés reconnus comme atteints de démence, ou de déséquilibre mental grave, ou de débilité mentale.

De plus la Loi exige que l'anormal soit convaincu d'avoir commis un fait qualifié crime ou délit, pour être placé dans un établissement spécial. Donc, au cas où l'on se trouverait en face d'un pervers, mais sans que la conviction de crime ou de délit existe, l'intéressé ne pourrait être interné que par la procédure habituelle et sans intervention du Procureur du Roi.

Autre réserve : ce sont aussi bien les juridictions d'instruction que celles de jugement auxquelles est dévolu le pouvoir de prononcer l'internement d'un inculpé, sauf dans les cas où il s'agit de crimes et de délits politiques et de presse. Dans ces cas le pouvoir de prononcer l'internement appartient aux seules juridictions de jugement. Cette restriction est manifestement inspirée par le désir de protéger la liberté de penser et d'écrire, et elle est destinée à permettre à ces inculpés de voir les débats se faire en audience publique.

Appréciation de l'opportunité des internements.

La mesure d'internement peut dans certains cas ne pas être prise.

En effet : si l'affection mentale reconnue au moment du délit est guérie à l'époque du jugement, l'internement peut alors ne pas être prononcé. Cependant, dominées par le souci de la Défense sociale, les juridictions compétentes devront s'assurer que la récidive ne soit pas à craindre.

Il y a lieu de citer ici les réserves formulées par le Dr Vervaeck au sujet de cette disposition — la plus sujette à caution — de la Loi de Défense sociale. « Inutile de se le dissimuler ; c'est là une disposition qui peut être dangereuse... La guérison médicale d'un malade mental ou d'un déséquilibré à crises démentielles susceptibles de retour, peut être obtenue parfois en quelques semaines mais sera en général bien

précaire ; un accès de confusion toxique, à réaction criminelle, déclenché par un abus d'alcool, peut aussi se dissiper en quelques jours, voire en quelques heures, et, en dehors des signes classiques de l'alcoolisme chronique, le malade pourra ne plus présenter le moindre symptôme d'anomalie mentale. Ce serait une grave erreur, à notre sens, de le libérer. Même chose pour un maniaque cyclique, un épileptique larvé ou un déséquilibré dont un régime de sobriété et de repos aurait fait disparaître plus ou moins rapidement, les perturbations psychiques ».

Remarquons-le ; c'est en médecin que l'auteur formule les critiques et en médecin d'asile, c'est-à-dire, se sentant comptable vis-à-vis de la Défense sociale, de la remise en liberté de ses malades ; c'est ainsi qu'il est qualifié pour avertir les Tribunaux de ne pas accepter sans réserve un pronostic trop favorable de nature à écarter un internement salulaire.

Mais il y a plus grave encore : supposons que le prévenu reconnu irresponsable soit guéri de son affection mentale au moment du jugement : la mesure d'internement n'est pas ordonnée ; l'intéressé est purement et simplement remis en liberté. Pas la moindre réserve n'est apportée à cette libération, ce n'est pas une liberté conditionnelle, et comportant un sérieux contrôle psychiatrique d'une certaine durée, c'est la liberté tout court. Il faut donc déplorer que le législateur n'ait pas saisi cette occasion de parfaire la Défense sociale en introduisant dans la loi une restriction ne rendant — dans le cas qui nous

intéresse — qu'une liberté conditionnelle. Mais comme il n'en est pas ainsi, tout espoir est entre les mains de l'expert. Celui-ci doit donc juger du degré de responsabilité du prévenu, mais il doit en outre s'attacher à établir autant que possible, un pronostic psychiatrique.

Signalons par ailleurs, le corollaire de cette disposition périlleuse de la Loi. S'il se trouve qu'un inculpé, reconnu comme étant parfaitement responsable de son délit, présente au moment du jugement des signes d'aliénation mentale, l'internement est alors ordonné. Les réserves que formule le Dr Vervaeck sont les suivantes : ces cas, où apparaissent des signes d'affection mentale au cours de la détention, doivent être incorporés au chapitre des psychoses carcérales, ils sont aussi de l'ordre des faits de « simulation tenacement poursuivie et dont les effets fâcheux, au point de vue de l'équilibre mental, ont été favorisés dans leur développement par des prédispositions psychopathiques ». Il n'y a pas lieu pour autant d'accorder le bénéfice de l'impunité à de tels malades. Leurs affections, souvent difficiles à apprécier, cèdent en général rapidement. Les délits ont été commis en pleine connaissance de cause, puis au cours de l'incarcération, sous une influence généralement d'ordre émotif, sont apparus divers troubles mentaux. Plaçant ces intéressés dans un service de psychiatrie, il suffit d'attendre aussi longtemps qu'il sera nécessaire, la disparition de ces signes psychiques. A ce moment la justice pourra reprendre son cours.

Il va de soi enfin, que, ne sauraient rentrer dans cette catégorie, les affections mentales telles que par exemple, un affaiblissement démentiel latent au moment de l'expertise, ou qui n'apparaîtrait qu'après le prononcé de la sentence. De ce fait le délit s'avère comme ayant été commis sous l'influence de l'état démentiel et il va de soi que la place du délinquant est à l'asile.

Durée des internements.

Elle est fixée par l'article 1^{er} du chapitre 2, à 5, 10 ou 15 ans selon les cas.

Les éléments qui font choisir l'un ou l'autre de ces chiffres sont simples. En effet, proportionnant la durée des internements à la gravité du délit, la Loi donne les directives suivantes :

(Art. 19) internement pour une durée de 5 ans en principe. Internement de 10 ans « si le fait était punissable des travaux forcés ou de la détention extraordinaire ou perpétuelle ». Internement de 15 ans « si le fait était punissable de la peine de mort ».

Ces chiffres de 5, 10 ou 15 ans sont théoriques : en effet l'internement peut être prolongé à la demande du Procureur du Roi, si, avant l'expiration de ces termes de 5, 10 ou 15 ans, l'interné n'est pas guéri. La décision de prolongation est prise par la juridiction qui a prononcé le premier internement, « après avoir pris notamment l'avis du médecin de l'annexe psychiatrique et du directeur de l'établissement où se

trouve l'anormal interné ». Cette prolongation pour une même durée que le premier internement est susceptible d'être renouvelée autant de fois qu'il est nécessaire.

Au total la durée de la privation de la liberté par internement est en somme indéterminée. C'est une mesure infiniment sage, la seule, en tout cas, qui soit applicable dans l'état actuel des connaissances médicales, la seule, par conséquent, qui satisfasse la Défense sociale. D'ailleurs il faut ajouter que les internés ne sont pas livrés pour autant à l'arbitraire d'une loi qui n'envisage que la généralité. Ceci nous amène aux nombreuses garanties dont sont entourées les mesures d'internement.

Garanties entourant les mesures d'internement.

Les limites fixées par la loi, à 5, 10 et 15 ans, sont susceptibles de réduction : (art. 20) « lorsque l'état mental de l'interné est suffisamment amendé pour qu'il y ait lieu de croire qu'il ne constitue plus un danger social, la commission prévue au chapitre 3 ordonne sa mise en liberté. »

D'autre part ici aussi (art. 8) « les décisions de la Chambre du Conseil ordonnant ou refusant l'internement sont susceptibles d'appel devant la Chambre des Mises en accusations ».

De plus, si l'inculpé fait ainsi appel, il a le droit de se faire assister d'un conseil, de demander l'audition de témoins, et la publicité des débats (art. 9.).

Au cours de son internement, l'intéressé est encore pourvu des garanties suivantes :

C'est d'abord *qu'à tout moment*, la mise en liberté peut être ordonnée.

C'est ensuite que l'interné peut lui-même au bout de chaque nouvelle période de 6 mois, introduire une demande de sortie. En ce cas, un débat a lieu au cours duquel la requête et l'état mental du malade sont examinés. L'intéressé et son conseil sont admis à prendre part à la discussion dans laquelle peut intervenir, si le malade le désire, l'avis du médecin de son choix.

Reconnaissons-le : ce sont là de très sérieuses garanties. Nulle part n'est laissée à l'arbitraire. Si le dernier mot doit en fin de compte rester aux Autorités, il n'en est pas moins vrai que celles-ci veulent être abondamment éclairées sur le cas à trancher.

Le législateur a même voulu donner au malade l'impression qu'il n'était pas oublié sans espoir au fond de quelque Asile, puisqu'il l'autorise à redemander sa sortie tous les 6 mois s'il le veut. La loi fait plus encore. Elle l'invite à s'assurer des conseils juridiques et médicaux de son gré. Enfin poussant le plus loin possible le désir de se montrer compréhensive, elle autorise l'intéressé lui-même à être entendu.

Désignation du lieu d'internement

Les juridictions d'instruction et de jugement, ou les dernières seules, en cas de délit politique ou de

presse, ont donc le pouvoir d'ordonner l'internement ou le réinternement d'un prévenu, mais le rôle de ces juridictions se borne à cela. En effet il ne leur est pas dévolu de désigner dans quel établissement doit se faire cet internement. Lorsqu'il est décidé qu'un malade devra être interné, celui-ci est en effet placé dans l'annexe psychiatrique d'un Centre pénitentiaire afin de permettre de l'étudier et de pouvoir désigner en pleine connaissance de cause quel est l'établissement psychiatrique où il sera le mieux à sa place.

Le choix de cet établissement est fait par la commission spéciale dont les attributions seront étudiées plus longuement dans un prochain paragraphe.

Il existe en Belgique plusieurs sortes d'établissements susceptibles d'assurer la garde et le traitement des malades internés par mesure de Défense Sociale.

Les voici : selon le Dr Vervaeck auquel nous empruntons presque mot pour mot toute cette étude :

1^o Quartiers psychiatriques de Défense sociale des Asiles d'État de Tournai et de Mons.

2^o Institution Médico-pédagogique pour débiles d'esprit à la Prison Centrale de Gand, celle-ci comprenant en outre un quartier destiné aux condamnés anormaux.

3^o Des Sections psychothérapeutiques, en projet en 1931, devant recevoir « les déséquilibrés toxicomanes et névropathes à côté de la Prison thérapeutique de Merxplas où les condamnés de même ordre sont soumis actuellement à un régime spécial ».

4^o Des Quartiers médico-pédagogiques et psychothérapeutiques pour femmes à la Prison de Forest.

Ces diverses maisons tendant toutes au but commun de la Défense sociale sont aménagées selon les directives suivantes :

1^o Elles ne doivent pas laisser place aux possibilités d'évasion.

2^o Elles doivent permettre aux internés, travailleurs manuels, de travailler de leurs mains, aux intellectuels, de satisfaire leur besoin d'étude.

3^o Elles doivent comprendre diverses catégorisations conformes à l'âge et à la condition sociale des internés.

4^o Elles doivent être outillées en vue de l'utilisation de toutes les thérapeutiques non seulement psychiatriques, mais de médecine générale aussi.

5^o Elles doivent enfin se préoccuper « de la réadaptation à la vie sociale des internés ».

IV. — La commission spéciale.

Elle est définie dans sa composition et dans ses attributions par le chapitre 3 de la Loi. Elle se réunit dans un local voisin de l'Annexe psychiatrique.

Composition.

Elle comprend 3 membres :

1^o Un Magistrat effectif ou honoraire, désigné par

le Premier Président de la Cour d'Appel : c'est le Président de la Commission.

2^o Un Avocat choisi par le Ministre de la Justice sur une liste de 3 noms présentée par le Bâtonnier de l'Ordre et par le Procureur du Roi.

3^o Le Médecin de l'annexe psychiatrique de la Prison.

Débats de la Commission et garanties prévues pour l'inculpé.

Les débats ont lieu à huis clos.

La commission invite à participer à ces débats : le Procureur du Roi, et un médecin de l'établissement où l'intéressé est en traitement.

En outre, le prévenu lui-même est entendu ainsi que son conseil. Ils ont le dossier à leur disposition durant 48 heures afin de l'étudier.

L'inculpé enfin, peut faire intervenir dans les délibérations de la commission, un médecin de son choix ainsi que les personnes qu'il estime susceptibles de pouvoir renseigner la commission.

De plus les Œuvres de réadaptation sociale et les Patronages peuvent envoyer un de leurs membres, mais qui n'a pas voix délibérative dans les débats.

On voit à quel point le Législateur est soucieux de ne rien laisser dans l'ombre. Les débats de la commission entendent toutes les bouches susceptibles de les éclairer sur le passé, comme sur les possibilités d'avenir du prévenu.

L'article 13 qui règle la composition de la commission prévoit un suppléant pour chacun de ses membres ; ceux-ci sont nommés pour un an et leur mandat est renouvelable.

Ainsi constituée, on trouve en elle, comme le fait remarquer le Dr Vervaeck, les trois notions indispensables : de Défense sociale présentée par le Magistrat, d'intérêts personnels soutenus par l'Avocat, et d'état mental exposé par le Médecin.

Attributions de la Commission spéciale.

Elle est appelée (art. 14) à désigner dans quel établissement le placement doit être fait.

Elle ordonne le transfert du malade en cas de nécessité.

Enfin et surtout, elle prend la décision de rendre les internés à la liberté définitive ou conditionnelle.

C'est là le point majeur de la Défense sociale sur lequel nous voulons insister maintenant.

V. — La mise en liberté.

Envisagée au chapitre iv de la Loi, cette libération constitue de beaucoup le point le plus délicat, celui auquel la Commission apporte l'attention la plus vive.

« Lorsque, dit l'article 20, l'état mental de l'interné est suffisamment amendé pour qu'il y ait lieu de croire qu'il ne constitue plus un danger social, la Commis-

sion prévue au Chapitre III ordonne sa mise en liberté ».

Il est au pouvoir de la Commission de libérer les internés avant l'expiration des délais théoriques de 5, 10 et 15 ans.

« Et, dit le Dr Vervaeck, on conçoit que la loi ait entouré cette décision de nombreuses garanties, les unes pour permettre à la Commission de se prononcer en connaissance de cause, au sujet de l'état mental et du danger social des internés, les autres pour sauvegarder le plus largement possible la liberté individuelle des anormaux et pour leur donner toutes facilités de réunir des arguments en faveur de leur sortie de l'Asile de Défense sociale ».

La libération est donc soumise à des éléments d'appréciation avant tout sociaux ; la guérison psychiatrique n'est pas suffisante à elle seule pour motiver cette mise en liberté, elle n'en est « qu'un des éléments d'appréciation ».

Si la commission s'oppose à la sortie du malade, celui-ci devra attendre 6 mois, comme il a été dit plus haut, pour formuler une nouvelle demande et ainsi de suite de 6 en 6 mois.

En outre, et voici sans doute la réserve et l'innovation la plus importante apporté par la Loi : la mise en liberté peut (art. 21) être ordonnée seulement à titre d'essai.

Le malade sort alors de l'établissement de Défense sociale mais reste pour une durée d'un an, soumis à un rigoureux contrôle psychiatrique dont

les modalités sont fixées dans l'ordonnance de sortie.

Cette libération conditionnelle nous paraît infiniment sage, surtout appliquée aux pervers, car, qui ne sait combien les plus maniables à l'Asile deviennent les pires insociables dès qu'ils sont en possession de leur liberté. Leur premier soin est, dès qu'ils sont dehors, de recommencer à boire et leur grande sensibilité à l'alcool les met immédiatement à la merci de la moindre tentation. C'est souvent cette première période, qui suit la sortie, qui est la plus dangereuse. Il faudrait au pervers une adaptation sans heurts à sa vie libre, alors qu'il est au contraire trop heureux de se sentir enfin maître de ses distractions, et décidé à compenser les privations qu'il a subies trop longtemps par force. C'est folie que de l'abandonner à lui-même, bien trop ennemi de l'effort pour se procurer un travail lui permettant de vivre sans voler.

La loi prévoit donc que le libéré devra rester en contact avec les œuvres de réadaptation sociale. C'est la meilleure preuve du contrôle de guérison, l'épreuve de l'expérience. Les dispensaires d'hygiène mentale recevant fréquemment l'ancien interné pourront ainsi réunir sur lui une abondante documentation. Cette documentation sera centralisée à l'établissement de Défense sociale dont sort l'ancien interné. De là, par les soins des directeurs, des fiches périodiques seront adressées au Procureur du Roi désigné pour prononcer le réinternement s'il y a lieu (art. 21).

Si les rapports ont été constamment satisfaisants au cours de cette période de liberté conditionnelle, la mise en liberté définitive est enfin prononcée.

Mais les malades sont réinternés s'il est avéré qu'ils abusent de leur liberté conditionnelle et aussi s'ils s'abstiennent de garder le contact avec les œuvres d'assistance considérées comme leurs tutrices* au cours de la période de liberté à l'essai.

La durée de la liberté conditionnelle ne peut pas être prolongée. Elle cesse avec le terme de 5, 10 et 15 ans fixé par la sentence d'internement, car elle est généralement prélevée sur cette durée limite prévue par la loi.

VI. — Application de la loi aux condamnés.

Il est normal que, s'il y a parmi eux des malades, ils bénéficient de la loi. Nous avons vu que la Section Henri Colin recevait quelquefois des malades venus de prison. La loi de Défense sociale s'applique donc à eux aussi. Il suffit de placer le condamné dans une annexe psychiatrique, où la Commission aura toutes facilités d'étudier son cas. L'interné et son conseil pourront être entendus avant que la commission ne propose une solution.

C'est le Ministre qui ordonne le transfert dans un établissement de Défense sociale. Les condamnés pouvant bénéficier de la loi sont, dit l'article 23, ici aussi, ceux qui sont reconnus en état de démence,

ou dans un état grave de déséquilibre mental, ou de débilité mentale.

Enfin les condamnés reconnus dans l'un de ces états, à l'expiration de leur peine, peuvent, eux aussi, être internés dans un établissement de Défense sociale. La procédure d'internement est un peu différente : c'est à la requête du Ministère public que la décision est prise et cela par décision de la juridiction qui a prononcé la condamnation.

VII. — Les récidivistes.

Ceux-ci sont par excellence les sujets que reçoit la Section Henri Colin. L'application de la Loi à leur cas fait l'objet du Chapitre v.

La Loi s'adresse aux récidivistes et délinquants d'habitude. Voyons donc ce qu'elle entend par ce terme : ce sont, dit-elle, les individus « qui ayant commis depuis 15 ans au moins, trois infractions qui ont entraîné chacune un emprisonnement correctionnel d'au moins 6 mois » apparaissent comme ayant une « tendance persistante à la délinquance ».

Sont soustraits à ces dispositions les individus ayant été condamnés antérieurement pour des délits politiques.

De même les condamnations suivies de réhabilitation ne seront pas prises en considération.

Ayant ainsi défini les récidivistes auxquels elle s'applique, la Loi prévoit pour eux les dispositions suivantes :

à l'expiration de leur peine, si les détenus, délinquants d'habitude, se sont montrés « réfractaires à l'action pénitentiaire » ils pourront être placés dans un établissement de Défense Sociale pour une durée de 5 à 20 ans.

Les termes adoptés : 5, 10 et 20 ans sont proportionnels à la peine, à savoir :

20 ans pour la récidive de crimes.

10 ans si la peine est d'un an de prison au moins.

5 ans si cette peine est inférieure à un an de prison.

Les internements se feront dans des établissements spéciaux : les colonies de Défense sociale. Ces colonies devront assurer le double but suivant : d'abord empêcher toute possibilité d'évasion, et aussi astreindre les récidivistes à un travail suivi, assez rémunérateur pour réduire au minimum la charge que l'Etat assure pour leur entretien.

La mise en liberté des récidivistes prévue à l'article 28 peut être envisagée dans les conditions suivantes : le récidiviste sollicite sa sortie auprès du Procureur général près la Cour d'appel dont dépend le Tribunal qui a ordonné l'internement. Le Procureur général ne statue pas lui-même ; il réunit toutes les informations nécessaires et transmet le dossier à une chambre correctionnelle de la Cour. Celle-ci entend l'interné et son conseil et statue ensuite.

La première demande de mise en liberté ne peut être formulée par le récidiviste qu'après 3 ans de colonie de Défense sociale. Il n'a le droit de la renouveler qu'au bout de 3 nouvelles années après

chaque rejet, quand la sentence d'internement n'a été prononcée que pour 10 ans. Si l'élimination a été décidée pour une durée supérieure à 10 ans, l'interné ne peut introduire de demande de mise en liberté que de 5 en 5 ans.

Il n'est pas question dans la Loi, de mises en liberté conditionnelles. Sans doute l'épreuve a-t-elle été jugée inutile chez les récidivistes, sujets considérés comme particulièrement inamendables.

Quoiqu'il en soit, c'est chez eux spécialement, que la durée de la sentence devrait être indéterminée. On les élimine pour autant d'années qu'il le faudra puisqu'ils ont surabondamment montré par leurs récidives, qu'ils étaient les pires antisociaux.

VIII. — Conclusion.

Nous avons cru devoir exposer dans tous ses détails, cette Loi qui apparaît comme le premier effort vraiment efficace de Défense sociale.

Le Dr Vervaeck lui-même la considère comme imparfaite surtout parce que timorée, les sanctions restant, dit-il, trop souvent facultatives.

Remarquons d'abord qu'elle s'adresse à tous les délinquants, un peu pêle-mêle. Nous avons essayé de montrer que le diagnostic psychiatrique devait jouer dans le problème de la Défense sociale. Il est bien évident que la délinquance d'un paralytique général n'a aucun rapport avec la délinquance d'un

pervers. Peu importe d'ailleurs que la Loi englobe tous les cas pourvu qu'elle prévienne des établissements spéciaux pour les uns et pour les autres.

Les pervers ne doivent pas rester internés en commun avec des délirants, ils en souffrent et ils les font souffrir.

Nous ne reviendrons pas sur les critiques majeures que l'on peut faire à cette loi, nous les avons longuement exposées en cours de route, en nous référant à l'avis du D^r Vervaeck.

A nos yeux, la Loi de Défense sociale, a un premier et immense avantage, c'est d'exister. Enfin, des textes spéciaux et faits pour eux s'appliquent aux pervers, les soustraient à la mesure commune appliquée aux aliénés, créent pour eux des maisons. L'immense avantage de cette législation c'est la sentence de durée indéterminée, mais qui, s'abritant derrière des chiffres fixes de 5, 10, 15 et 20 ans donne aux médecins traitants, la possibilité de résister aux sollicitations harcelantes des malades ou de leurs familles.

Nous citerons en outre, les avantages d'ordre eugénique que comportent ces sentences en évitant la dissémination des tares de ces malheureux.

La thérapeutique par le travail, appliquée d'ailleurs à la Section Henri Colin, entretenant une meilleure discipline dans les établissements de Défense Sociale, distrait les malades au long de leur interminable séquestration, adoucit leur régime par le petit pécule qu'elle comporte, leur permet d'amasser quelques réserves pécuniaires pour le jour de leur mise en

liberté et constitue pour l'établissement un allègement important aux lourdes charges qu'il doit assumer.

Mais on fait encore œuvre de Défense sociale en s'intéressant au psychisme de ces déshérités et en essayant, quel que soit le pessimisme qu'on nourrisse dans ce domaine, de les rééduquer, de les reclasser, de les réadapter en vue de leur réintégration ultérieure dans la société.

La science peut largement trouver son compte dans l'étude la plus approfondie possible de leur morphologie, de leurs réactions humorales, de leurs sécrétions internes, de leurs groupes sanguins, comme dans celle de leurs antécédents, de leurs tests mentaux, etc... Mais en outre, le médecin n'ayant jamais le droit de désespérer, la médecine étant d'ailleurs en perpétuelle évolution, et en progrès constants, il n'est pas défendu de croire qu'on arrivera quelque jour à maîtriser les tendances les plus perverses. Ce jour qui luira peut-être, si lointain et si improbable puisse-t-il nous paraître, verra du même coup réalisés l'idéal de la Défense sociale et l'idéal de la thérapeutique.

Il y a donc — tout près de nous — les éléments évidemment perfectibles d'un immense progrès social que la France ne saurait mépriser, car toute nation doit avoir à cœur de se protéger contre les pervers et leur malfaisance, et de les défendre contre eux-mêmes puisqu'ils sont trop déshérités pour lutter contre leurs instincts anormaux. La médecine se doit à elle-même de regarder en face ce problème, si décevant soit-il.

CHAPITRE VI

PROJETS DE LOIS FRANÇAIS

Les médecins ne sont pas les seuls à s'intéresser à l'angoissante question des pervers. Les magistrats savent aussi bien que nous, quelles recrues ils sont pour la délinquance. Au Parlement la question rencontre aussi des échos.

Nous nous contenterons de noter deux projets de loi : le premier est ancien, il est cité tout au long par Henri Colin. Il s'intitule : « Projet de loi sur le régime des malades atteints d'affections mentales ». Rapporteur : Docteur Gérente, sénateur, avec la collaboration du Dr Henri Colin, Paris 1911. Il prévoit que les condamnés aliénés seront dirigés sur des quartiers de sûreté jusqu'à guérison ou expiration de leur peine. Si la guérison survient avant cette expiration, ils peuvent par jugement du tribunal et sur avis du médecin être renvoyés en prison. En outre chaque année, une inspection par des médecins sera faite dans les prisons pour dépister les affections mentales.

Les prévenus reconnus irresponsables sont internés après acquittement ou non-lieu.

La construction ou l'aménagement de quartiers spéciaux est prévue.

Les aliénés, auteurs d'un crime ou délit en cours d'internement seront conduits dans ces asiles spéciaux. La même mesure peut-être prise pour les aliénés non délinquants mais particulièrement dangereux.

L'internement peut être prolongé à l'expiration de la peine s'il n'y a pas guérison.

Les sorties sont conditionnelles, avec surveillance. Il y aura réintégration si les conditions ne sont pas observées.

Enfin le médecin peut provoquer l'internement dans un asile ordinaire, d'un malade devenu inoffensif et dont la place n'est plus dans l'asile de sûreté.

Ce projet, qui, par de nombreux points, ressemble à la loi belge, offre une lacune de plus, c'est qu'il ne prévoit pas la commission spéciale qui s'entoure avant chaque décision du maximum de renseignements et entend vraiment toutes les personnes susceptibles de l'éclairer au sujet de l'intéressé. Le projet ignore en outre les annexes psychiatriques des centres pénitentiaires, organismes qui donnent en plus de grandes commodités d'examen, tous les renseignements scientifiques et sociaux possibles avant de prononcer une sentence.

Citons encore une proposition de loi. C'est à notre connaissance la plus récente : elle n'a pas deux ans. Nous la publions in extenso.

Proposition de loi ayant pour objet de prévenir des délits et des crimes, par des mesures d'hygiène

mentale et de prophylaxie criminelle, déposée par M. Louis Rollin, député.

Proposition de Loi.

ARTICLE PREMIER. — Il est créé, dans le ressort de chaque Cour d'Appel un Service médico-psychiatrique chargé de l'hygiène mentale et de la prophylaxie criminelle.

ARTICLE 2. — Toute personne atteinte de tares physiologiques ou de désordres mentaux autres que ceux visés par la loi de 1838 sur le régime des aliénés et de nature à l'entraîner à des actes criminels ou délictueux, sera, soit sur sa demande, soit à la requête de ses parents ou tuteurs ou du Procureur de la République du lieu de sa résidence, soumise à un examen médico-psychiatrique.

ARTICLE 3. — Dans le cas où elle se refuserait à cet examen, elle pourra, sur réquisition du Parquet, faire l'objet d'un mandat d'amener.

ARTICLE 4. — Le rapport établi à la suite de l'examen médico-psychiatrique sera par les soins du Procureur de la République près le Tribunal du domicile de l'intéressé, transmis au Président dudit Tribunal.

ARTICLE 5. — Celui-ci convoquera l'intéressé en Chambre du Conseil et, après l'avoir entendu ainsi que ses Conseils, et après les conclusions du Procureur de la République, prendra, s'il y a lieu, toutes

mesures nécessitées par son état. Il pourra, soit le laisser en liberté sous le contrôle du service médico-psychiatrique, soit prescrire son hospitalisation en vue d'un traitement approprié.

ARTICLE 6. — L'ordonnance du Président prescrivant ces mesures pourra toujours être révisée : elle sera susceptible d'appel.

ARTICLE 7. — Les mêmes mesures devront être prises à l'égard d'individus qui, à la suite des faits criminels ou délictueux, auront bénéficié soit d'un non-lieu, soit d'un acquittement, soit du sursis, en raison de l'excuse d'irresponsabilité ou d'atténuation de responsabilité trouvée dans leurs tares physiologiques ou mentales.

ARTICLE 8. — Un règlement d'administration publique déterminera la composition et le fonctionnement du Service médico-psychiatrique ainsi que les conditions d'application de la présente loi.

Ce projet de loi englobe tous les troubles mentaux autres que ceux visés par la loi de 1838, il semble donc qu'il ait pour but de s'adresser aux pervers. Il laisse au Service médico-psychiatrique le soin de choisir les individus intéressés. Il n'est pas question non plus d'une sentence de durée pouvant être indéterminée, la seule en somme applicable aux antisociaux. Enfin si le projet prévoit des organismes analogues aux annexes psychiatriques, il ne prévoit pas d'établissements de Défense sociale. C'est là, à

notre avis, qu'est la grande lacune de cette proposition.

Mais, quelle que soit notre opinion sur ces projets et malgré les critiques qu'on peut formuler à leur égard, il faut leur reconnaître un mérite, c'est qu'ils prouvent un souci de Défense sociale. Qu'ils soient perfectibles, c'est certain, et il n'est pas bien difficile de les perfectionner. Mais ils existent et c'est déjà quelque chose. Il faut donc espérer que le jour n'est pas loin qui verra enfin le Parlement français inscrire le statut des anormaux antisociaux à son ordre du jour dans le but de nous donner la Loi française de Défense sociale.

CONCLUSIONS

Nous sommes arrivés au terme de ce travail. Il nous a permis de prendre contact avec une catégorie bien spéciale de malades, les pervers, à l'aide d'une statistique. Celle-ci constitue l'élément central du travail, que nous avons voulu envisager uniquement au point de vue social. C'est un aspect, certes, restreint, de la question, mais dont l'importance est telle qu'il se suffit à lui-même.

Nous avons cherché à encadrer cette statistique dans le plan de l'Histoire, d'une part, dans celui de la Loi belge de Défense sociale de l'autre. Nous l'avons fait seulement à titre de rappel : cet historique et cette loi sont bien connus, mais ils montrent que notre statistique, quoique ne portant que sur 188 malades, est un élément important pour le législateur soucieux de perfectionner les institutions de notre pays.

Comment l'Ancien Régime traitait-il les anormaux antisociaux ? Il les éliminait purement et simplement, à l'aide des lettres de cachet. En somme c'était la claustration : prison ou asile. Retenons la

mesure la plus judicieuse : la durée indéterminée de la sentence.

De nos jours, on interne les anormaux à tendances antisociales, délinquants ou non. C'est le régime de la Loi de 1838. Nous n'avons pas à nous y étendre. Il faut retenir l'effort d'Henri Colin. Celui-ci, connaissant fort bien ce genre de malades, ancien médecin du quartier d'asile de l'Etablissement pénitentiaire de Gaillon, était à même de créer et d'organiser la Section spéciale pour aliénés difficiles qui porte aujourd'hui son nom.

Cette section a été conçue et réalisée jusque dans les moindres détails, dans un double but : empêcher les évasions et occuper les malades. Signalons l'apparition de la thérapeutique des pervers par le travail. Car c'est un fait : ils travaillent, dans le cadre de stricte discipline qui leur est imposée. Les seuls malades de la section qui ne travaillent pas sont presque tous des délirants.

Les inconvénients du régime actuel appliqué aux anormaux antisociaux, sont faciles à constater à l'examen de notre statistique. Ils tiennent à deux facteurs : les malades, le régime qu'on leur applique. Les malades sont des délinquants d'habitude, instables, migrants, rebelles à toute discipline. Ils s'évadent sans peine d'asiles qui n'ont pas été conçus pour eux. Ils molestent les délirants, ils souffrent de leur contact.

La sanction de leurs méfaits n'est pas la même à chaque occasion : on l'a vu, c'est alternativement la

condamnation ou l'internement. Cet état de choses est normal en l'absence d'une législation spéciale. Les documents concernant un même malade ne sont pas centralisés, mais éparpillés en partie à l'Asile, ou mieux dans les nombreux services où l'intéressé a déjà séjourné, en partie à la Préfecture de Police, en partie dans son casier judiciaire. Le filet de la Défense sociale a donc de larges mailles et souvent l'antisocial passe outre, faute d'une documentation centrale, complète, facile à consulter. Aujourd'hui le pervers peut toujours espérer échapper à la condamnation par l'internement, à l'internement par l'évasion.

Mais supposons le malade interné ; à la Section Henri Colin par exemple : celle-ci est petite, elle dispose de 67 places d'hommes et de 36 places de femmes, il arrive donc souvent qu'il doive être transféré. Il peut alors espérer échouer en province, dans un Asile dépendant d'une Préfecture qui lui accordera sa sortie plus facilement que la Préfecture de Police.

Rappelons quelques chiffres éloquents qui montrent cette diversité des régimes appliqués selon les circonstances au même individu ; 188 malades ont été condamnés 872 fois et internés 477 fois, à notre connaissance du moins, car faute de documents précis, dans beaucoup de cas, nous donnons des chiffres inférieurs à la réalité. Et nous ne parlons pas de leurs innombrables contacts avec les pouvoirs publics non suivis de sanctions, comme par exemple leurs passages à l'Infirmierie spéciale près la Préfecture de Police.

Il paraît donc bien qu'il soit indispensable de trouver un régime nouveau pour les anormaux à tendances antisociales. Ceci nous a amenés à examiner le régime qu'ont adopté nos voisins belges. Leur système est presque parfait ; les réserves qu'on peut formuler l'ont été par le Dr Vervaeck, et nous les avons signalées. Les Belges nous donnent, en tout cas, l'exemple de leurs réalisations en matière de Défense sociale, et nous permettent, par leur expérience, d'envisager une loi analogue à la leur, mais qui n'aurait pas ses défauts.

D'ailleurs, les projets français de loi de Défense sociale sont nombreux, et nous en avons cité deux à titre d'exemples.

Il nous est donc possible de chercher rapidement quel régime il y aurait lieu d'appliquer en France à nos malades. Copiant la loi belge, et s'inspirant des projets français, on pourrait imaginer *un statut* comportant *une loi et des établissements spéciaux*.

La loi devrait s'appliquer non seulement aux pervers délinquants, mais d'une façon générale aux anormaux antisociaux. Soumis à un examen approfondi dans des *établissements analogues aux annexes psychiatriques*, les malades feraient d'abord l'objet d'une *enquête médicale et sociale minutieuse*.

La décision d'internement serait prise par les Tribunaux. L'intéressé pourrait faire entendre son Conseil, son Médecin et serait lui-même interrogé. Il pourrait dès cette époque, à moins qu'il ne soit délinquant, être laissé en liberté surveillée. *Des dis-*

pensaires d'Hygiène mentale seraient créés à cet effet dans le ressort de toutes les Cours d'appel.

La durée des internements pourrait être indéterminée. La faculté d'appel existerait. Les internés pourraient provoquer à des dates régulières un nouvel examen de leur cas en vue de leur mise en liberté.

Les internements se feraient dans *des établissements médicaux spécialisés*. Les malades y travailleraient manuellement ou intellectuellement suivant leurs capacités.

La mise en liberté serait soumise à une enquête faite dans l'établissement de Défense sociale, et auprès de la famille de l'intéressé. *La liberté pourrait, pour un certain temps, être conditionnelle*, avec contrôle fréquent assuré par le dispensaire d'Hygiène mentale, celui-ci rendant compte régulièrement au tribunal et à l'établissement de Défense sociale dont dépendait le malade.

Toutes les décisions, en particulier l'internement et la libération, ne seraient prises par les Tribunaux, qu'après audition d'une *Commission spéciale* analogue à celle de Belgique, chargée de motiver les sentences des magistrats.

Il existerait un *fichier central*, semblable à celui du Service d'Anthropométrie, auquel se référeraient tous les organismes appelés à détenir un de nos malades à l'occasion d'un méfait quelconque. Cela permettrait, après les avoir identifiés rapidement, de les soumettre chaque fois au même traitement.

Ces quelques idées n'ont rien d'original. Elles re-

produisent ce qu'il y a de bon dans la loi belge et dans les projets français. Elles sont une ébauche de statut. Celui-ci devrait au contraire, être extrêmement minutieux, et il n'est pas dans notre rôle de le publier dans tous ses détails. Il nous suffit d'attirer l'attention des autorités compétentes dans ce domaine.

Telle qu'elle existe actuellement en France, la Défense sociale à l'égard des pervers est insuffisante ; une grande nation se doit, sous peine de s'affaiblir, d'assurer la protection de tous. Il faut éliminer les déséquilibrés antisociaux pour les empêcher de nuire, en insistant sur l'intérêt que présenterait une pareille loi. Placés dans des établissements appropriés, ces malades bénéficieraient de ressources thérapeutiques toujours en progrès, leurs médecins, spécialisés, cherchant sans cesse à perfectionner de nouvelles méthodes de traitement. Une Défense sociale digne de ce nom en effet, ne saurait se contenter d'interner les pervers pour une durée indéterminée, elle doit aussi fouiller constamment le problème médical en vue de leur reclassement social.

VU : *Le Doyen,*
TIFFENEAU.

VU : *Le Président de Thèse,*
HENRI CLAUDE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ABELY (X. et P.). — L'internement des arriérés sociaux (Pervers constitutionnels) (*Annales médico-psych.*, fév. 1934).
- ABELY (X.). — Les mesures de sécurités dans le nouveau Code Pénal (*Annales médico-psych.*, 1934).
- BENON (R.). — Neuro-psychiatrie (Paris, 1935).
- Alcoolisme et neuro-psychiatrie clinique (*Bulletin médical*, Paris, mars 1938).
- BRUNET. — Nécessité d'un Asile national pour les aliénés criminels (*Congrès de médecine mentale de Rouen*, 1890, Paris, Masson).
- CEILLIER (A.). — La prophylaxie criminelle pénitentiaire. (*Annales de méd. légale*, avril 1937).
- CLAUDE (H.). — Psychiatrie médico-légale (Paris, 1932).
- COLIN (H.) et DEMAY (G.). — Les aliénés délinquants et criminels (*Psychiatrie*, t. II, *Traité de pathol. méd. et de thérap. appliquée*. Pt. SERGENT. L. RIBADEAU-DUMAS, L. BABONNEIX).
- COLIN (H.). — Rapport sur le Service des aliénés du Département de la Seine pendant l'année 1910.
- Le Quartier de Sûreté de Villejuif (*Annales médico-psychol.*, 1912).
- Les aliénés vicieux dans les Asiles d'aliénés.
- DAMAYE (H.). — Psychiatrie et civilisation (Paris, 1934).
- DUBUISSON (P.) et VIGOUROUX (A.). — Responsabilité pénale et folie. Paris, 1911.
- DUPRÉ (E.). — Pathologie de l'Imagination et de l'Émotivité (Paris, 1925).
- FRANCHETEAU (A.). — Aliénation mentale et déséquilibre psychique en médecine légale (*Bulletin médical*, août 1937).

- FUNCK-BRENTANO (F.). — Les lettres de cachet (Paris, 1926).
— L'Ancien régime (Paris, 1926).
- GRASSET. — Demi-fous et demi-responsables.
- GILBERT BALLET. — Traité de pathologie mentale (Arnaud, Paris, 1903).
- JUQUELIER et VINCHON. — Les limites du vol morbide (Paris, 1914).
- LAUZIER (J.). — A propos des mesures de sûreté prévues dans l'avant-projet de réforme du Code pénal (*Annales médico-psychol.*, 1934).
- LOGRE (B. J.). — Toxicomanies.
- MARANDON DE MONTYEL. — Les Pervers (*Journal de neurologie*, 1906).
- MAUDSLEY. — Le crime et la folie.
- PACTET (F.). — Création d'un service médico-psychologique des détenus (*Annales médico-psychol.*, 1924).
- PACTET (F.) et COLIN (H.). — Les aliénés devant la justice.
— Les aliénés dans les prisons.
- PORC'HER (Y.). — De la sortie des déséquilibrés, pervers, délinquants, placés d'office dans les Asiles d'aliénés.
- RIBEIRO (L.). — Dépistage des anomalies chez les enfants, et prévention criminelle (*Paris médical*, nov. 1937).
- ROUX. — Répression et prévention (Paris, 1922).
- SERIEUX (P.) et LIBERT (L.). — Le régime des aliénés en France au XVIII^e siècle (*Annales médico-psychol.*, 1914, 1915, 1916, 1917).
- La Bastille et ses prisonniers. Contribution à l'étude des Asiles de sûreté. (*Encéphale*, 1911).
- VERGER (H.). — L'évolution des idées médicales sur la responsabilité des délinquants (Paris, 1923).
- VERVAECK (L.). — La notion médico-légale de déséquilibre psychique. (*Journal belge de neurol. et de psych.*, 1934).
- La libération des criminels anormaux internés par mesure de Défense sociale (*Bruxelles médical*, 1932).
- Les possibilités de traitement et de rééducation des anormaux à tendances antisociales (*Revue de Droit pénal et de Criminologie*, mai 1934).
- Les conditions de l'expertise mentale des anormaux visés

par la Loi de Défense sociale (*Revue de Droit pénal et de Criminologie*, janv. 1931).

- De l'intérêt de la loi belge de Défense sociale à l'égard des anormaux et des récidivistes (*Assemblée générale du Service de Réadaptation sociale*, Bruxelles, 1930).

VOGT-POPP (M^{me} Claire). Les méthodes éducatives selon les troubles de l'intelligence. (*Bulletin médical*, Paris, janv. 1938)
Rapport au 1^{er} Congrès International de psychiatrie infantile
Paris, juillet 1937.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE PREMIER. — Limites du sujet	3
1 ^o Internement et mise en liberté des anormaux à ten- dances antisociales.....	4
2 ^o Le problème de la Défense sociale.....	6
CHAPITRE II. — La défense sociale dans l'ancienne France	8
Le placement.....	8
Les internements	12
Mises en liberté. Evasions.....	14
Conclusion	15
CHAPITRE III. — La section Henri Colin	18
Préambule	18
Historique	19
Description de la Section Henri Colin.....	21
Dispositions spéciales.....	23
Mode de vie à la Section Henri Colin.....	26
Appendice : l'Asile d'aliénés de Hoerdts.....	29
CHAPITRE IV. — Statistique	31
I. — Généralités	31
II. — Difficultés de la statistique.....	33
1 ^o Le dossier d'Asile	35
2 ^o Le dossier de la Préfecture de Police.....	35
3 ^o Le dossier de la Préfecture de la Seine.....	37

4 ^o Le dossier judiciaire.....	37
5 ^o Conclusion.....	37
III. — Statistique proprement dite.....	39
Généralités	39
Synthèse de la statistique.....	40
I) Antécédents des malades.....	40
1 ^o Hérité psychopathique en ligne di- recte	41
2 ^o Antécédents collatéraux.....	41
3 ^o Alcoolisme des ascendants.....	42
4 ^o Antécédents personnels.....	42
Traumatismes craniens	42
Alcoolisme. Ivrognerie. Toxicomanies.	42
Syphilis.....	43
II) Les conflits des pervers avec la Société....	44
1 ^o Les maisons de correction.....	44
2 ^o Le service militaire.....	45
3 ^o Les délits suivis de condamnations...	45
Délits mineurs	45
Atteintes à la propriété d'autrui.....	46
Délits relevant de la Justice militaire..	47
Outrages aux mœurs.....	48
Meurtres, coups et blessures.....	48
4 ^o Les délits suivis d'expertises.....	49
Expertises concluant à l'irresponsabi- lité	49
Expertises concluant à la responsabilité entière.....	52
Expertises concluant à la responsabi- lité atténuée	54
III) Les internements	56
1 ^o Internements en général.....	57
2 ^o Internements à la Section Henri Colin.	59
3 ^o Durée des internements.....	60
4 ^o Evasions.....	61
5 ^o Ce qu'ils sont devenus.....	63

IV. Conclusion	66
V. Tableau analytique	73
CHAPITRE V. — La défense sociale en Belgique.....	103
I. — Les anormaux visés par la loi.....	103
1 ^o Les inculpés en état de démence.....	104
2 ^o Les inculpés en état de déséquilibre mental..	104
3 ^o Les inculpés en état de débilité mentale....	105
II. — L'observation psychiatrique des inculpés.....	105
Annexes psychiatriques.....	106
Placement des détenus à l'annexe psychiatrique.	107
Garanties données aux prévenus.....	108
Désignation de l'Annexe psychiatrique.....	109
III. — Les internements.....	110
Appréciation de l'opportunité des internements.	111
Durée des internements.....	114
Garanties entourant les mesures d'internement...	115
Désignation du lieu d'internement.....	116
IV. — La Commission spéciale.....	118
Composition	118
Débats de la Commission et garanties prévues pour l'inculpé.....	119
Attributions de la Commission spéciale.....	120
V. — La mise en liberté.....	120
VI. — Application de la loi aux condamnés.....	123
VII. — Les récidivistes	124
VIII. — Conclusion.....	124
CHAPITRE VI. — Projets de loi français.....	129
CONCLUSIONS	134
BIBLIOGRAPHIE	141
TABLE DES MATIÈRES.....	145

Saint-Amand (Cher), France. — Imprimerie R. BussiÈRE. — 9-6-1938.
